

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Psikologia Fakultatea
Facultad de Psicología



Propuesta de intervención basada en el Mindfulness para reducir la sintomatología neuropsiquiátrica (ansiedad y depresión) en adultos mayores con Deterioro Cognitivo Leve (DCL)

María Esteller Zaldunbide

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea
(UPV/EHU)

Máster en Psicología General Sanitaria

Dra: Igone Etxeberria

Junio de 2022

Índice

Justificación de la Intervención	4
Fundamentación Teórica	6
Problemas Asociados al Envejecimiento	6
El Deterioro Cognitivo Leve	7
Síntomas Neuropsiquiátricos en Sujetos con DCL	9
Conceptualización del Mindfulness	12
Eficacia del Mindfulness en el Deterioro Cognitivo Leve	16
Descripción del Plan de Intervención	25
Objetivos	26
Conceptualización de los participantes	26
Metodología	27
Procedimiento	27
Sesiones	27
Temporalización	41
Evaluación	42
Procedimiento de evaluación	42
Instrumentos de evaluación	43
Inventario ansiedad rasgo-estado (STAI)	43
Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)	44
Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky (KIMS)	44
Mini examen Cognoscitivo de Lobo	45
Escala de calidad de vida en adultos mayores de la OMS	45
Referencias	47
Apéndice	59
Apéndice A. Consentimiento informado	59
Apéndice B. Desarrollo de las sesiones	60
Apéndice C. Evaluación “ad hoc”	117
Apéndice D. Autorregistro práctica en el hogar	118
Apéndice E. Registro de asistencia	119
Apéndice F. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo	120
Apéndice G. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)	122
Apéndice H. Inventario de Habilidades de Atención Plena	123
Apéndice I. Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo	124
Apéndice J. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD	126
Apéndice K. Entrevista Semiestructurada	128

Resumen

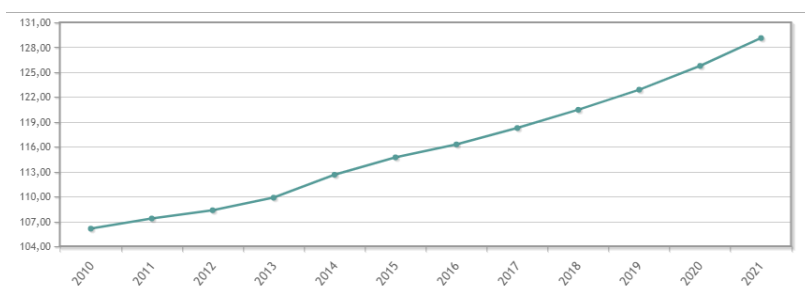
El índice de envejecimiento está aumentando y se prevé que siga en aumento en los próximos años en todo el mundo. Junto a este fenómeno, se observa una mayor prevalencia de personas que presentan enfermedades asociadas a la edad, como el Deterioro Cognitivo Leve (DCL), teniendo ello consecuencias en los costes económicos dedicados a fines preventivos del progreso de la enfermedad. El deterioro cognitivo leve (DCL) es un estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia temprana en el que al menos alguna de las capacidades cognitivas se ven afectadas. Se ha informado que hasta el 42% de la población mayor de 60 años se ve afectada por el DCL en todo el mundo, pudiendo hasta un 20% progresar a demencia cada año. Sin embargo, algunas personas se mantienen estables e incluso pueden recuperarse con el tiempo. Además de los síntomas cognitivos, los sujetos con diagnóstico de DCL presentan sintomatología neuropsiquiátrica (SNP), siendo la ansiedad y la depresión unos de los síntomas más prevalentes. Una reducción del 10 al 20% de la incidencia de estos factores así como la inactividad cognitiva podría prevenir hasta 16,2 millones de casos en todo el mundo. Actualmente, no existe evidencia de la existencia de tratamientos farmacológicos que modifiquen la progresión de esta enfermedad. En este contexto, las intervenciones no farmacológicas basadas en el Mindfulness, parecen presentar evidencia preliminar de sus efectos positivos en la sintomatología neuropsiquiátrica ansioso-depresiva.

Justificación de la Intervención

Debido a los factores socioeconómicos y sociosanitarios que han permitido incrementar la esperanza de vida, el envejecimiento de la población se está constituyendo como un fenómeno a nivel mundial (Esmeraldas Vélez et al., 2019), y está aumentando de manera progresiva. En 2017, las personas mayores de 60 años representaban el 13% de la población (962 millones de personas) y se prevé que su tamaño se triplique (3100 millones de personas) para el año 2030, 2050 y 2100, respectivamente (Jongsiriyanyong y Limpawattana, 2018). En España, los datos publicados por El Instituto Nacional de Estadística corroboran estas previsiones (INE, 2021a) (ver Figura 1).

Figura 1

Evolución del Índice de Envejecimiento en España. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2021)



Nota. Tomado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1418#!tabs-grafico>

Como puede observarse en la Figura 1, el índice de envejecimiento (IE) aumenta imparable desde el 2010 llegando en 2021 a alcanzar el 129%, lo cual indica que la proporción de personas mayores es muy superior al de personas jóvenes (Fundación Adecco, 2021). Asimismo, en lo que concierne a nuestra Comunidad Autónoma, el índice de envejecimiento en el País Vasco se sitúa en el año 2021 en el 158,5%, indicando que la proporción de adultos es igualmente mayor que el de personas jóvenes (INE, 2021b).

En este contexto, se espera que el número de personas con enfermedades asociadas a la edad como las enfermedades neurocognitivas (deterioro cognitivo leve y demencia) aumente, pasando de casi 75 millones de personas en todo el mundo en 2030 a 132 millones

de personas para 2050, teniendo esto consecuencias en los costes económicos dedicados a la atención de estas personas, familias, cuidadores y recursos sanitarios (Chouinard et al., 2018).

El deterioro cognitivo leve (DCL) es un estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia temprana en el que al menos alguna de las capacidades cognitivas se ven deterioradas (funciones ejecutivas, atención, lenguaje, memoria y habilidades visuoespaciales) (Petersen, 2014). Se ha informado que hasta el 42% de la población mayor de 60 años se ve afectada por el DCL en todo el mundo, con una tasa de ocurrencia de aproximadamente 21,5 a 71,3 por 1000 años/persona en los adultos mayores, pudiendo hasta un 20% progresar a demencia cada año. Sin embargo, algunas personas se mantienen estables e incluso pueden recuperarse con el tiempo, con una tasa de reversión a un nivel de cognición normal de hasta el 24 % (Hu et al., 2017). Además de síntomas cognitivos, los pacientes con DCL suelen manifestar síntomas neuropsiquiátricos (SNP), siendo la ansiedad y la depresión unos de los síntomas más prevalentes. La presencia de SNP aumenta la probabilidad de conversión a demencia (Marcianick et al., 2020) y, una reducción del 10 al 20% de la incidencia de estos factores así como la inactividad cognitiva podría prevenir hasta 16,2 millones de casos en todo el mundo (Larouche et al., 2019).

Actualmente, no existe evidencia de la existencia de tratamientos farmacológicos que modifiquen la progresión de esta enfermedad. Por lo que desde el ámbito de la investigación ha habido un interés creciente en evaluar el impacto de las terapias no farmacológicas sobre este síndrome clínico. En este contexto, las Intervenciones Basadas en el Mindfulness (IBMs) parecen presentar evidencia preliminar de sus efectos positivos en las funciones cognitivas (atención, función psicomotora, memoria, función ejecutiva) y en la sintomatología neuropsiquiátrica (depresión y ansiedad) en personas con DCL (Reynolds et al., 2021).

Por todo ello, se plantea la posibilidad de desarrollar un programa de Atención Basado en la Atención Plena que aborde la sintomatología de carácter ansioso-depresiva asociada al DCL y que aporte nuevos datos para futuras líneas de investigación ya que, los estudios relativos a este campo se encuentran en sus inicios.

Fundamentación Teórica

Problemas Asociados al Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Existen numerosas definiciones de lo que es el envejecimiento, entre ellas las siguientes:

Delgado et al. (2015) definen el envejecimiento como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercute indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015b), afirma que desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento aceptan una base biológica, influida favorablemente o no por el entorno social. En general, se trata de un proceso no estanco, dinámico y difícil de conceptualizar ya que sigue sin comprenderse en su totalidad (Esmeraldas Vélez et al., 2019). Es por ello que algunos autores han establecido distintos criterios para afirmar que una persona ha envejecido: 1) criterio cronológico (edad en años relacionado con el retiro de la jubilación); 2) criterio físico/biológico (cambios físicos producidos en la persona, en la postura, forma de caminar, facciones, color de pelo, dermis, capacidad visual y auditiva, pérdida de algunas funciones cognitivas) (Schott, 2017); 3) criterio social (papel o rol que el sujeto desempeña en la sociedad), reflejando que el proceso de envejecimiento va acompañado de cambios tanto a nivel físico/biológico, psicológico, social y cognitivo (Esmeraldas Vélez et al., 2019). En cuanto a este último aspecto, en las personas mayores se observa un declive en el funcionamiento cognoscitivo que consiste en una pérdida en la capacidad procesamiento, planificación y razonamiento de la información compleja (Juan y Adlard, 2019).

Algunos investigadores postulan que este declive podría seguir un continuum o progreso que va desde el envejecimiento normal - envejecimiento patológico - deterioro cognitivo leve y la demencia (Jongsiriyanyong y Limpawattana, 2018; Juan y Adlard, 2019; Restrepo et al., 2010), habiéndose encontrado causas multifactoriales que podrían ser controladas para retrasar o prevenir el desarrollo de este proceso. El grupo más vulnerable a la influencia de estos factores lo constituyen las personas con un diagnóstico de deterioro cognitivo leve (DCL), siendo un grupo muy sensible a la influencia de las intervenciones que intentan prevenir que dicho continuum se desarrolle (Hou et al., 2019; Restrepo et al., 2010).

El Deterioro Cognitivo Leve

Ha habido una evolución en el concepto de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) en el ámbito de la psicología y de la investigación. A lo largo del tiempo, se han hecho intentos por definir la etapa intermedia en la que se sitúan los sujetos que no presentan un desarrollo cognitivo normal pero tampoco demencia, entre ellos “*olvido senescente benigno*”, “*deterioro de la memoria asociado a la edad*” o “*deterioro cognitivo sin demencia*” (Gauthier et al., 2006). Pero sin duda, la etiqueta clínica más empleada actualmente es el DCL.

Hoy en día, teniendo en cuenta los criterios internacionales, el DCL se refiere a un síndrome clínico con múltiples perfiles clínicos debido a una variedad de etiologías en el que al menos una de las áreas cognitivas se ve afectada (funciones ejecutivas, atención, lenguaje, memoria y habilidades visuoespaciales) (Jongsiriyanyong y Limpawattana, 2018). Por lo general, una persona con deterioro cognitivo leve es menos eficiente en la realización de las Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI), como el manejo de las finanzas, cocinar, administrar los medicamentos y usar el transporte (McCollum y Karlawish, 2020), aunque también puede haber ausencia de problemas en las mismas (Petersen et al., 2014).

En sus inicios la definición del DCL estaba enfocada a problemas de memoria, considerados signos prodrómicos de la Enfermedad de Alzheimer (EA). Sin embargo, la evidencia clínica ha demostrado que no todas las formas de DCL evolucioanan a EA, y que otras causas subyacentes pueden inducir a padecer esta patología (Gauthier et al., 2006). Por ello, se organiza un consenso donde se establecen los criterios clínicos revisados y ampliados de la Clínica Mayo en 2003, los cuales se han constituido una referencia clave para los distintos profesionales (Petersen, 2004): 1) Cambios en la cognición identificados por

paciente o informador; 2) Deterioro en uno o más de los dominios cognitivos que superan lo esperado para la edad y el nivel educativo; 3) Mantenimiento del grado de independencia funcional en las Actividades de la Vida Diaria Básicas (AVDB); 4) Ausencia de demencia. En relación a las AVDB, actualmente se incluye la posible existencia de alteraciones, que no precisan de ayuda/supervisión de una tercera persona y que permiten al sujeto realizar una vida independiente en la sociedad (Gutiérrez Rodríguez y Guzman Gutiérrez, 2017).

Estos criterios han dado lugar a la elaboración y clasificación de distintos subtipos del DCL, en función del patrón del dominio cognitivo que puede verse afectado, permitiendo realizar un abordaje más integrador (Bradfield, 2021):

- DCL Amnésico: afecta casi exclusivamente a la memoria y, especialmente, a la episódica, que está relacionada con el almacenamiento y recolección de eventos autobiográficos.
- DCL Amnésico multidominio: además de la memoria se ven afectados otros dominios (con más frecuencia la función ejecutiva o el lenguaje).
- DCL No amnésico: cuando se altera la función ejecutiva, la capacidad visuoespacial o el lenguaje, sin afectación de la memoria.
- DCL No amnésico multidominio: cuando se ven alterados 2 o más dominios diferentes a la memoria

El DCL amnésico es más común que el DCL no amnésico en más de la mitad de los casos. Las formas amnésicas de DCL tienen más probabilidad de progresar a demencia tipo Alzheimer, mientras que las formas no amnésicas a Demencia Vascular o Frontotemporal, aunque cualquier tipo de DCL aumenta el riesgo de padecer cualquier tipo de demencia (Petersen et al., 2014). Asimismo, el DCL no amnésico puede deberse al envejecimiento normal y tener causas reversibles (Jongsiriyanyong y Limpawattana, 2018).

Posteriormente, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) introduce el término Trastorno Neurocognitivo Menor en el DSM-5 y sus criterios diagnósticos, en consonancia con los presentados por la Clínica Mayo: 1) preocupación clínica planteada por el paciente o un informante, u observaciones realizadas por el médico; 2) deterioro cognitivo en uno o más dominios cognitivos preferiblemente en relación con los datos normativos apropiados para ese individuo; 3) preservación de la independencia funcional y; 4) ausencia

de demencia. Además, ofrece la tarea posterior de determinar su etiología (Enfermedad de Alzheimer, Cuerpos de Lewy etc. En la actualidad, el DCL se caracteriza por una puntuación de 2 o 3 en la Escala de Deterioro Global (GDS) o de 0 o 0.5 en la Escala Clínica Dementia Rating (CDR), aunque no existe consenso al respecto (Petersen, 2004).

En cuanto a su evolución, el desarrollo insidioso y variable de los síntomas cognitivos hace que su identificación sea problemática, por ello es necesaria la utilización de evaluaciones neuropsicológicas que permitan realizar screening rápidos y midan diferentes aspectos además de la cognición, como el estado funcional y los síntomas neuropsiquiátricos, a pesar de no estar estos últimos incluidos como parte de los criterios diagnósticos (Naugen y Lee, 2020). En la práctica clínica, el diagnóstico requiere una anamnesis cuidadosa, las imágenes de diagnóstico y los biomarcadores pueden ser muy útiles aunque estos últimos no están validados en la actualidad (Hugo y Ganguli, 2014).

La mayoría de las investigaciones realizadas hasta el momento han centrado su atención en describir la presencia y el progreso de la sintomatología cognitiva de los sujetos con DCL, sin embargo, esta enfermedad también conlleva asociada la presencia de sintomatología neuropsiquiátrica, como se mostrará a continuación (Marciniak et al., 2020).

Síntomas Neuropsiquiátricos en Sujetos con DCL

Los síntomas neuropsiquiátricos (SNP) se refieren a síntomas no cognitivos, conductuales o psiquiátricos vinculados a enfermedades neurocognitivas, e implican alteraciones en la percepción, el afecto y el comportamiento. Estos síntomas comprenden depresión, ansiedad, apatía, irritabilidad, problemas de sueño, agitación, conducta motora aberrante, desórdenes alimenticios, desinhibición, euforia, alucinaciones y delirios. La investigación sugiere que algunos de estos SNP son muy prevalentes en las etapas prodrómicas de la demencia, específicamente en el DCL (Mallo et al., 2018). En una revisión sistemática realizada por Martin y Velayudhan (2020) se encontró que entre el 35 y 85% de sujetos con DCL presentan al menos un síntoma neuropsiquiátrico, siendo la depresión y la ansiedad, unos de los más frecuentes, alcanzando hasta al 80% de esta población (Apostolova y Cummings, 2008).

El síntoma que aparece con más frecuencia en sujetos con DCL es la depresión, con una tasa de prevalencia del 20% en muestras de la población normal y del 38% en muestras de población clínica, estando asociado a un mayor deterioro cognitivo y doble riesgo de progresión a demencia (Rozzini et al., 2008; citado en Martin y Velayudhan, 2020). La relación entre depresión y demencia no está bien establecida, existiendo distintas hipótesis entre las que destacan que la simple progresión de la enfermedad conduce a síntomas depresivos como un signo temprano del DCL, u otra hipótesis similar que postula que la conciencia sobre los fallos iniciales en las funciones cognitivas da lugar a síntomas depresivos (Tan et al., 2019). Además, no debemos olvidar la comorbilidad existente entre la sintomatología depresiva y el estrés (Daulatzai, 2014). En comparación con los controles sanos, los adultos mayores con DCL amnésico muestran niveles más altos de estrés psicológico y mayores niveles de cortisol, lo que podría representar reacciones ante dificultades cognitivas y eventos adversos (Chouinard et al., 2018).

Otros de los síntomas más prevalentes en personas con DCL es la ansiedad, estando presente en un 26% en muestras de población clínica y un 11,6% aproximadamente en muestras de población normal (Martin y Velayudhan, 2020). Un estudio longitudinal encontró que la ansiedad constituye uno de los síntomas que más aumenta el riesgo de conversión de DCL a demencia (Somme et al., 2013). La ansiedad puede manifestarse de distintas maneras, una de ellas es a través de la presencia de sintomatología cognitiva como frustración extrema o miedo a perder el control (Alwahhabi, 2003) y, los sujetos con DCL informan de sentimientos generalizados de frustración e incapacidad personal que conllevan una mayor autocrítica y dificultad para aceptar las críticas (Parikh et al., 2015).

En conjunto, la presencia de sintomatología ansioso depresiva pueden resultar en niveles más altos de angustia psicológica asociada a una reducción en el desempeño de las funciones cognitivas (Freire et al., 2017), en concreto, la angustia alta en DCL se asocia con la adherencia a las representaciones sociales negativas de la EA y con la incapacidad de distinguir el estado actual del DCL al de la EA (Beard y Neary, 2012).

Los síntomas neuropsiquiátricos suelen coexistir y superponerse, aumentando la tasa de progresión de DCL a demencia, acelerando el declive cognitivo e impactando negativamente en la capacidad de autonomía, en la apreciación de la vida, y en la calidad de

vida (Parikh et al., 2015). Por lo tanto, los SNP en sujetos con DCL son objetivos importantes para futuras investigaciones, tanto con fines pronósticos como preventivos (Larouche et al., 2019; Martin y Velayudhan, 2020).

Las intervenciones no farmacológicas para los SNP en sujetos con DCL se consideran el tratamiento de primera línea debido a la eficacia limitada y a los efectos secundarios de los agentes farmacológicos actuales (Thurin et al., 2022). Entre ellas, las intervenciones psicosociales, son enfoques interpersonales que abordan las dificultades emocionales, sociales y funcionales mediante la combinación de estrategias de apoyo psicológico, conductual y social (Willment et al., 2021) entre las que se incluyen aquellas que se comentan a continuación:

Los tratamientos psicoterapéuticos (Tratamiento Cognitivo Conductual, intervenciones basadas en el Mindfulness y educación para la salud, intervenciones conductuales y psicodinámicas) muestran beneficios potenciales para el estado de ánimo y la ansiedad (Thurin et al., 2022).

Las terapias diádicas, formadas por la persona con deterioro cognitivo leve y un cuidador (cónyuge, un hijo adulto o un amigo cercano) que brinda apoyo físico y emocional (Bastawrous, 2013) también muestran beneficios potenciales en los síntomas neuropsiquiátricos. Igualmente, las terapias recreativas como terapias de música y arte que incluyen enfoques activos/generativos (dibujar y cantar), y pasivos (ver escuchar), así como la terapia asistida con animales (intervenciones estructuradas y orientadas a objetivos que emplean equipos humanos-animales para facilitar la terapia, la educación o las actividades) muestran buenos resultados para la depresión, ansiedad y la calidad de vida en estudios de diseño controlado aleatorizado (Aleixo et al., 2017; Hu et al., 2018).

No obstante, las intervenciones multimodales que combinan tratamientos psicológicos, mindfulness, terapias cognitivas, físicas y/o recreativas, han demostrado una mejora estadísticamente significativa en la SNP en sujetos con DCL en algunos estudios controlados aleatorizados (Tonga et al., 2020; Thurin et al., 2022). Por ejemplo, algunas investigaciones realizadas con sujetos con diagnóstico DCL que incluyen ejercicios que involucran movimiento físico junto con la práctica intencional de la atención plena y estimulación

cognitiva han mostrado una mejora en las puntuaciones de depresión y la calidad del sueño en comparación con sesiones de ejercicio físico aislado (Thurin et al., 2022).

Finalmente, en sujetos con DCL amnésico la mayoría de las intervenciones no farmacológicas centran han centrado su interés en el uso de estrategias compensatorias y restauradoras del funcionamiento cognitivo y aunque, este tipo de intervenciones parecen producir mejoras a nivel funcional, la mayoría no parece mitigar la sintomatología ansioso-depresiva (Rodakowski et al., 2015; Simon et al., 2012), además, la ausencia de tratamientos dirigidos a la SNP es preocupante teniendo en cuenta su influencia en el desarrollo de demencias (Larouche et al., 2019).

Conceptualización del Mindfulness

La Atención Plena tiene sus raíces en tradiciones orientales, y sus técnicas de meditación se originan en las prácticas budistas, empleadas como un camino que conduce al cese del sufrimiento personal (Bishop et al., 2004). Mindfulness es una traducción al inglés de la palabra pali sati (pali: idioma en el que se registran las enseñanzas de Buda) cuya connotación es conciencia (inherente al ser humano), atención (conciencia enfocada) y recuerdo (recordar ser consciente y prestar atención) (Siegel et al., 2009). Sin embargo, la traducción al castellano de mindfulness no resulta fácil y las palabras más utilizadas han sido “Atención Plena” o “Conciencia Plena” (Pérez, 2010).

La palabra Mindfulness puede ser usada para describir tanto una práctica para cultivar la atención (meditación), como un proceso psicológico (consciencia, mecanismos de acción en la mente y el cerebro) y, como un constructo teórico (Mindfulness) (Germer et al., 2016). Igualmente puede ser conceptualizada como estado (atención activa a los momentos presentes) y como rasgo (disposición natural de permanecer conscientes en el momento presente) (Baer et al., 2006; Lau et al., 2006).

Kabat-Zinn (2003) define la atención plena como la consciencia que surge al prestar atención a propósito, en el momento presente y sin juzgar, al desarrollo de la experiencia momento a momento. Bishop et al. (2004) por su parte, lo conceptualizan como una forma de atención no elaborativa, que no juzga, centrada en el presente en la que cada pensamiento, emoción o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida y aceptada tal y como

es, permitiendo dicho estado de autoobservación introducir un espacio entre la percepción del sujeto y su respuesta que aumentaría la capacidad de autorregulación y disminución de la reactividad a eventos. Finalmente, Simón (2006), ha definido el Mindfulness como la capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento.

El Mindfulness se enmarca en lo que se podrían denominar las terapias de tercera generación (Vallejo, 2006) y en las últimas décadas se está presentando como una tendencia significativa en el ámbito de la salud, la medicina y la sociedad (Brown et al., 2015). La psicoterapia occidental ha adoptado el Mindfulness, incluyendo cualidades mentales como son la ausencia de juicio, la aceptación y la compasión (actitud de amor o cariño hacia el objeto observado dirigida hacia elementos externos o hacia uno mismo (Pérez, 2010; Siegel et al., 2009).

Aunque no existe consenso en cuanto a los componentes implicados su práctica, Vásquez- Dextre (2016) agrupa y expone los siguientes: 1) Atención al momento presente (en lugar de estar pendiente del pasado a través de rumiaciones y en el futuro a través de temores y preocupaciones); 2) Apertura a la experiencia o mente de principiante (observar lo que ocurre como si fuese la primera vez); 3) Aceptación de eventos tanto internos como externos sin defensas; 4) Dejar pasar (tomar conciencia de que todo persiste un cierto tiempo; 5) Intención (no se refiere a perseguir ningún propósito, sino a la intencionalidad de prestar atención).

Kabat- Zinn, biólogo de Massachusetts es quien en 1979 introdujo el programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR). Se trata de una intervención protocolizada grupal de 8 semanas, de 2 horas de duración y un día de retiro (Kabat-Zinn, 1990). Fue diseñada en sus inicios para aumentar la atención plena y desarrollar habilidades de regulación emocional y prevenir el estrés en sujetos con dolor crónico. En estas sesiones se trabaja la atención plena mediante prácticas formales (meditaciones sentadas y caminando, ejercicios de hatha yoga y escaneo corporal) adoptando una actitud de aceptación y sin prejuicios. También se instruye a los sujetos para realizar prácticas en el hogar (con ayuda de una grabación guiada) y se les enseñan prácticas informales, que consisten en el desarrollo de la Atención plena en las actividades de la vida diaria. Este programa incluye además un

componente psicoeducativo donde se proporciona información sobre el estrés, la ansiedad y el dolor (Hoge et al., 2014).

Otro programa que comparte esta estructura básica es la terapia cognitiva basada en la atención plena, Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). Fue creada en sus inicios para reducir los episodios de recaída en el trastorno de depresión mayor, consta de 8 sesiones grupales de 2,5 horas y un retiro de un día completo e integra elementos de la terapia cognitivo conductual y el entrenamiento en meditación de atención plena (Wong et al., 2011b). Además, incluye psicoeducación sobre la sintomatología relacionada con el estado de ánimo, el papel de los pensamientos negativos, así como de las estrategias de evitación ante ellos y un espacio de respiración de 3 minutos que puede emplearse en cualquier momento del día. Sin embargo, su objetivo no es la supresión del pensamiento sino la aceptación y toma de conciencia de los mismos. Una vez que el objeto o evento es reconocido, la atención puede ser dirigida a la respiración y aceptar y dejar pasar dicho evento, lo que inhibe una elaboración secundaria de pensamientos, emociones y sensaciones que surgen del flujo de la conciencia, operando sobre ellos, más que dentro de ellos (Brown y Ryan, 2003; Miró, 2006; Teslade et al., 1995; Wong et al., 2011b). Actualmente ya ha sido sugerida como una terapia para tratar los síntomas de ansiedad, ya que parece que el entrenamiento en la toma de conciencia del momento presente podría ser una forma útil de responder a la problemática de las personas que presentan ansiedad (Wong et al., 2011b).

Otro protocolo también muy conocido es la Prevención de Recaídas (RP) basada en la Atención Plena (MBRP), incluye en su base prácticas formales para tratar de aumentar la conciencia y la exposición a la experiencia emocional y cognitiva, y prácticas informales más breves de atención plena para aumentar la conciencia y la flexibilidad conductual en la vida diaria (Bowen et al., 2014). Asimismo, se han desarrollado muchas otras intervenciones relacionadas que incorporan su práctica como un componente de un tratamiento más amplio (p. ej., terapia de aceptación y compromiso, terapia conductual dialéctica, manejo cognitivo conductual del estrés, entrenamiento integrador cuerpo-mente (Hayes et al., 2011).

Actualmente se contemplan 2 componentes fundamentales en el Mindfulness: 1) Autorregulación de la atención hacia el momento presente; 2) Actitud de curiosidad y apertura (Bishop et al., 2004). En este sentido, el aprendizaje del Mindfulness se hace

consistente con las terapias cognitivo conductuales (TCC), puesto que en ambas se focalizan en el aspecto de la descentración del pensamiento o no identificación con el pensamiento (pensamiento no es igual a la realidad), facilitando la exposición a sentimientos, sensaciones y emociones, disminuyendo experiencias de evitación y rumiación (Kumar et al., 2008). En cuanto a este aspecto Baer (2003), enfatiza en que Mindfulness no incluye la evaluación de los pensamientos como racionales o irracionales ni tampoco los intentos por controlar estos, sino que se cambia la función de estos eventos y la relación que el sujeto establece con ellos.

Siguiendo esta línea, las investigaciones ponen de manifiesto que el Mindfulness puede constituir una herramienta útil para el tratamiento de la sintomatología neuropsiquiátrica (ansioso-depresiva). En un metanálisis realizado exclusivamente entre personas con un trastorno depresivo o de ansiedad actual, las intervenciones de atención plena mostraron un efecto de mediano a grande sobre la gravedad de los síntomas depresivos (Strauss et al., 2014). Igualmente se observa que la MBCT puede reducir el riesgo de recaída en la depresión a través de mejoras en la atención plena, disminución de la rumiación y la preocupación, y una mayor capacidad de descentramiento y autocompasión (van der Velden et al., 2015)

Asimismo, existe evidencia de que las intervenciones basadas en la atención plena pueden reducir de manera efectiva los síntomas de ansiedad entre las personas con una variedad de afecciones. En un metanálisis entre personas con diversas afecciones (p. ej., cáncer, otras afecciones médicas, depresión), las intervenciones basadas en la atención plena demostraron un efecto medio sobre los síntomas de ansiedad (Hofmann et al., 2010). Metanálisis posteriores han demostrado que las intervenciones basadas en la atención plena reducen los síntomas de ansiedad en adultos sanos. Los mecanismos a través de los que actúa no son aún claros, sin embargo, se postula que al dejar de lado la necesidad de controlar la experiencia, las personas pueden reducir los síntomas psicológicos negativos asociados con tratar de tener el control, limitando la angustia que se produce cuando tales intentos se ven interrumpidos (Khoury et al., 2015).

En la actualidad, las intervenciones basadas en la atención plena (es decir, MBSR, MBCT) tienen la evidencia más sólida para el tratamiento de los SNP, en particular, para

prevenir la recaída en la depresión y reducir los síntomas depresivos y de ansiedad (Kraemer et al., 2022).

Eficacia del Mindfulness en el Deterioro Cognitivo Leve

En los últimos años, un mayor número de investigaciones han centrado sus esfuerzos en evaluar la eficacia de las Intervenciones Basadas en el Mindfulness en el tratamiento del DCL. Algunos estudios han investigado sus efectos sobre medidas psicofisiológicas, encontrado resultados significativos sobre aspectos como la conectividad funcional (Fam et al., 2020), un aumento de los biomarcadores inflamatorios y los niveles de citocinas (Ng et al., 2020) y un aumento en el grosor cortical (Yu et al., 2021), así como tendencias a una disminución en los niveles de cortisol (Chouinard et al., 2018).

Otros programas han evaluado exclusivamente los efectos de la Atención Plena sobre la función cognitiva, observando resultados significativos en la atención, atención dividida y memoria de trabajo (Larouche et al., 2017; Yu et al., 2021).

Más recientemente, debido a la prevalencia e influencia de los SNP en el deterioro cognitivo y en la calidad de vida, los programas de Intervención Basados en el Mindfulness han introducido nuevas variables de estudio, como sintomatología neuropsiquiátrica (ansiedad y depresión) y medidas psicosociales como la calidad de vida y el bienestar. La mayoría de estos programas están basados en los protocolos de intervención MSBR y MCBT de 8 semanas de duración y sesiones de 2 horas aproximadamente, en las que se emplean técnicas tanto formales como informales. Algunos hacen adaptaciones a las limitaciones físicas y cognitivas de sujetos con DCL e incluyen grupos de debate y discusiones psicoeducativas sobre temas relacionados con la salud y el envejecimiento (Larouche et al., 2019; Marciniak et al., 2020; Wong et al., 2017). A continuación, se realiza una breve revisión de dichos estudios y se analizan los principales hallazgos encontrados sobre aspectos de la cognición, factores psicosociales y sintomatología ansioso- depresiva (ver Tabla 1).

Tabla 1*Revisión de la eficacia de las Intervenciones Basadas en el Mindfulness*

AUTORES	PARTICIPANTES	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	VARIABLES EVALUADAS	RESULTADOS
Chouinard et al. (2018)	<p>Sujetos con DCL amnésico</p> <p>Grupo experimental n= 24 (divididos en grupos de 12)</p> <p>Grupo Control n =24 (divididos en grupos de 12)</p> <p>Edad: al menos 55 años</p>	<p>Grupo experimental: Intervención basada en el Mindfulness (MSBR y otras fuentes) de 8 semanas, 2,5h sesión</p> <p>Práctica formal: meditación guiada, escaneo corporal, movimiento consciente, caminata consciente, meditación sentadas, meta-meditación, debates grupales</p> <p>Práctica informal: 30' día meditación en casa/6 días semana, CD meditación guiada, instrucciones escritas</p> <p>Grupo control: Psicoeducación</p>	<p>Estrés psicológico y percibido</p> <p>Respuesta al despertar del cortisol (CAR)</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <p>Actitudes relacionadas con el Mindfulness</p>	<p>Evaluación pre-post</p> <p>No resultados encontrados en las medidas de estrés psicológico ni reacción al cortisol</p> <p>Incremento de las actitudes relacionadas con el Mindfulness (observación, no reactividad, falta de juicio)</p>

AUTORES	PARTICIPANTES	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	VARIABLES EVALUADAS	RESULTADOS
Klainin-Yobas et al. (2019)	<p>Ensayo Controlado Aleatorizado</p> <p>Sujetos con DCL</p> <p>Grupo experimental n =28</p> <p>Grupo control n=27</p> <p>Edad: 60-85</p>	<p>Grupo experimental: Programa basado en la atención plena de 9 meses (primeros 3 meses, 3 sesiones/ semana de 40' y, siguientes 6 meses, una sesión/mes de 40')</p> <p>Práctica formal: atención plena a los sentidos, escaneo del cuerpo, meditación caminando, naturaleza del movimiento, tarea visomotora</p> <p>Grupo Control: Programa de Educación para la Salud</p>	<p>Sintomatología depresiva</p> <p>Sintomatología ansiosa</p> <p>Función cognitiva general: memoria, orientación, atención, afasia nominal, afasia receptiva, apraxia receptiva, alexia, agrafia y la apraxia constructiva</p> <p>Rendimiento cognitivo funcional: orientación, juicio y resolución de problemas, asuntos comunitarios, hogar y pasatiempos y cuidado personal.</p>	<p>Evaluación al inicio, 3 mes y 9 mes</p> <p>Disminución de los síntomas de ansiedad y depresión en el noveno mes en ambos grupos</p> <p>No se encontraron resultados significativos en las función cognitiva</p>
Larouche et al. (2016)	<p>Ensayo controlado aleatorizado simple ciego</p> <p>Sujetos con DCL</p> <p>Grupo experimental n=8</p> <p>Grupo control n=11</p> <p>Edad: 56-87</p>	<p>Grupo experimental: Intervención basada en el Mindfulness de 8 semanas</p> <p>Grupo control: Psicoeducación</p>	<p>Memoria</p> <p>Sintomatología depresiva</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Evaluación pre- post</p> <p>Resultados en todas las variables en el grupo experimental en comparación al grupo control, con tamaños del efecto de moderados a grandes</p>

AUTORES	PARTICIPANTES	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	VARIABLES EVALUADAS	RESULTADOS
Larouche et al. (2019)	<p>Sujetos con DCL amnésico</p> <p>Estudio simple ciego aleatorizado controlado</p> <p>Grupo experimental n =24</p> <p>Grupo Control n =24</p> <p>Edad 56-87</p>	<p>Grupo experimental: Intervención basada en el en el Mindfulness (MSBR, MCBT y otras fuentes) de 8 semana, 2h y media/sesión</p> <p>Práctica formal: meditación guiada, grupos de discusión sobre la meditación y la práctica en el hogar, superando obstáculos, mente errante, pensamiento y estrés</p> <p>Práctica informal: uso de la meditación en el hogar 6 días/ semana</p> <p>Grupo control: Psicoeducación</p>	<p>Memoria</p> <p>Sintomatología ansiosa</p> <p>Sintomatología depresiva</p> <p>Calidad de vida y satisfacción con la salud</p> <p>Calidad de vida relacionada con el envejecimiento</p>	<p>Evaluación pre-post</p> <p>Resultados significativos en ambos grupos en la sintomatología ansioso-depresiva y la calidad de vida relacionada con el envejecimiento</p> <p>No se encontraron resultados en la calidad de vida general ni en la memoria</p>

AUTORES	PARTICIPANTES	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	VARIABLES EVALUADAS	RESULTADOS
Marciniak et al. (2020)	Grupo experimental n=12 Grupo control n=8	Grupo experimental: programa MSBR 8 semanas, 2h y media/sesión, 1 día retiro en silencio 6h Práctica formal: escaneo corporal, meditación sentada, movimiento consciente, AP para dificultades, meditación con imaginación Práctica informal: 30-50' meditación con grabación en audio, respiración corta, análisis de eventos agradables y desagradables y comunicación estresante Práctica Post Intervención: práctica formal e informal Grupo control: Entrenamiento cognitivo	Función cognitiva general: atención, velocidad psicomotora, aprendizaje visual, memoria de trabajo, funciones ejecutivas Síntomatología depresiva Síntomatología ansiosa Inmunofenotipo de subconjuntos de monocitos de sangre periférica Nivel plasmático de mediadores inflamatorios y actividad fagocítica	Medidas pre-post y a los 6 meses de la intervención Reducción significativa de la sintomatología ansiosa después de la intervención y a los 6 meses Efecto mínimo sobre la cognición Mejora en la velocidad psicomotora en el grupo experimental Cambio detectable en los perfiles inmunológicos en ambos grupos, más pronunciado en el grupo experimental

AUTORES	PARTICIPANTES	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	VARIABLES EVALUADAS	RESULTADOS
Wells et al. (2013)	Sujetos con DCL N= 14 Grupo experimental (n= no especificado) Grupo control (n= no especificado)	Programa MSBR de 8 semanas de 2h/sesión y un día de retiro Práctica formal: meditación en posición supina y caminando, escaneo corporal y movimientos de yoga Práctica informal: meditación 30'/ día con CD guiado	Función cognitiva general Calidad de vida Bienestar	Evaluación pre-post No se encontraron resultados significativos en las medidas cognitivas No se encontraron resultados significativos en el resto de las variables pero sí una tendencia hacia la mejora en las medidas de cognición y bienestar

AUTORES	PARTICIPANTES	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	VARIABLES EVALUADAS	RESULTADOS
Wong et al. (2017)	Sujetos con DCL N=14 Edad: mayores de 60 años	Intervención Basada en el Mindfulness de 8 semanas, 1h y media/sesión Acompañamiento cuidador principal Práctica formal: escaneo corporal, respiración consciente. Práctica informal: atención plena en actividades cotidianas, como comer y caminar. Ejercicios mentales como leer y resolver acertijos con Atención Plena	Función cognitiva general: capacidad visoespacial, función ejecutiva, denominación, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido, orientación Síntomatología ansiosa Síntomatología depresiva Estrés Rasgo de la atención plena Funcionamiento de las actividades de la vida diaria (AVD)	Evaluación longitudinal: pre-post y al año Mejoras significativas en la función cognitiva y el rasgo atención plena No se observaron resultados significativos en medidas de depresión, ansiedad ni estrés

Como se puede observar en la Tabla 1, los resultados son inconsistentes para las medidas cognitivas. Se ha reportado un aumento del uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, que correlaciona positivamente con el tiempo dedicado a la práctica en el hogar, así como una mayor implementación de estrategias de planificación relacionadas con una mayor capacidad de observación (Chouinard et al., 2018). Además, también se observan mejoras en la memoria de reconocimiento (Fam et al., 2020; Larouche et al., 2016), y en la función cognitiva general y atención relacionadas con un desempeño funcional en las actividades de la vida diaria (AVD) y el tiempo dedicado a la meditación en el hogar tanto después como al año de la intervención (Wong et al., 2017). Sin embargo, estos resultados no se replican en muchos casos (Fam et al., 2020; Klainin-Yobas et al., 2019, Larouche et al., 2019; Marciniak et al., 2020; Wells et al., 2019). No obstante, se han encontrado tendencias de mejora para los grupos de intervención y empeoramiento para los grupos control, en la velocidad psicomotora y en la capacidad de orientación (Marciniak et al., 2020; Wells et al., 2013).

En cuanto a las medidas psicosociales, muy pocos estudios han introducido instrumentos que evalúan la calidad de vida y el bienestar y además, los resultados son también inconsistentes. Un estudio preliminar reportó mejoras sobre la calidad de vida en el grupo experimental en comparación al grupo control con tamaños del efecto de moderados a grandes (Larouche et al., 2016), aunque dichos resultados no se reflejan en estudios posteriores que incluyen a sujetos con DCL y DCL de tipo amnésico respectivamente. Sin embargo, dichas investigaciones encuentran mejoras en la calidad de vida relacionada con el envejecimiento y tendencias de mejora en los niveles de resiliencia y estrés percibido (Larouche et al., 2019; Wells et al., 2013) y el bienestar general (Wells et al., 2019).

Finalmente, la mayoría de las Intervenciones Basadas en la Atención Plena aportan evidencia de su eficacia sobre la sintomatología neuropsiquiátrica. En varios estudios se aprecia una mitigación de los síntomas ansioso-depresivos con apoyos parciales para la disminución de las rumiaciones en el grupo experimental (Klainin-Yobas et al., 2019; Larouche et al., 2019). Cabe mencionar, que en el estudio dirigido por Klainin-Yobas et al. (2019), a pesar de que tanto el grupo control como el grupo experimental mejoraron la sintomatología ansioso-depresiva, este último ofreció un efecto superior en estas variables, lo que puede sugerir que la combinación de atención plena y psicoeducación podría ser

beneficiosa para mejorar el bienestar de sujetos con DCL (Klainin-Yobas et al., 2019). Finalmente, otros estudios también han reflejado una mejora en los síntomas depresivos (Larouche et al., 2016) tanto inmediatamente después y a los 6 meses de la intervención (Marciniak et al., 2020). Sin embargo, estos resultados no se han observado en otra intervención que realizó una evaluación longitudinal (Wong et al., 2017).

En general, los hallazgos encontrados proporcionan evidencia preliminar de la factibilidad y eficacia clínica de las Intervenciones Basadas en el Mindfulness en la sintomatología neuropsiquiátrica ansioso depresiva, así como resultados más inconsistentes pero también prometedores sobre la función cognitiva y escasos resultados sobre la calidad de vida y el bienestar. No obstante, no se pueden establecer conclusiones afirmativas ya que son pocos los estudios realizados hasta el momento (Shim et al., 2020). Además, a nivel cualitativo, se observa que los participantes reportan beneficios (disfrute, mejora de las habilidades relacionadas con la atención plena, habilidades interpersonales y conciencia respecto a su enfermedad) (Larouche et al., 2018; Larouche et al., 2019; Wells et al., 2013; Wells et al., 2019).

Entre las principales limitaciones encontradas se encuentran los tamaños muestrales pequeños (muchas veces debido al abandono del tratamiento) (Marciniack et al., 2020; Wells et al., 2013; Wong et al., 2017), no contar con un grupo control que reciba asistencia habitual (Larouche et al., 2019) y la necesidad de realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar los efectos de estos programas en el tiempo (Shim et al., 2020).

Cabe destacar que en varios programas, se han encontrado relaciones positivas entre el tiempo dedicado a las prácticas meditativas en el hogar y la eficacia de las intervenciones (Chouinard et al., 2018; Fam et al., 2020; Wong et al., 2017; Yu et al., 2021) y, son pocos los estudios que han promovido el uso del Mindfulness a largo plazo o, en su caso, instrucciones para la práctica post-intervención (Klainin-Yobas et al., 2019 ; Marciniak et al. 2020). Asimismo, para asegurar la adherencia a la práctica sería recomendable la presencia de un cuidador principal en los casos en los que los sujetos presenten mayor deterioro cognitivo (Wong et al., 2017). Finalmente, las entrevistas clínicas estructuradas con pacientes y cuidadores y el seguimiento de las prácticas realizadas podrían aumentar el cumplimiento de las intervenciones (Shim et al., 2020).

Descripción del Plan de Intervención

Diferentes estudios avalan la utilización de las Intervenciones Basadas en el Mindfulness en el tratamiento de los síntomas neuropsiquiátricos de personas con DCL. Si bien es cierto que ya se han diseñado programas de intervención grupales basados en la atención plena, se observa que a nivel general son más las intervenciones que van dirigidas a paliar los efectos cognitivos de la enfermedad y menos los dirigidos al tratamiento de los síntomas afectivos.

Los ejercicios llevados a cabo en el “Programa de Atención Plena en Mayores” están basados en la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (Segal et al., 2002), en el Programa de Reducción del Estrés basado en Mindfulness (Kabat-Zinn, 1982) y las recomendaciones publicadas por McBee (2008), es decir, todas las prácticas de meditación se realizan sentado/a en una silla, las prácticas de meditación en el hogar se reducen a 30 minutos diarios en lugar de la duración más común de 45 minutos, y las instrucciones se simplifican y respaldan con ejemplos concretos.

Igualmente, la intervención toma en cuenta las conclusiones extraídas de la literatura revisada: incorporar elementos psicoeducativos que faciliten el aprendizaje (conceptualización Mindfulness, sintomatología ansioso-depresiva, aspectos de cuidado personal, estrategias de afrontamiento), un mayor número de sesiones (15 sesiones, en lugar de las 8 sesiones establecidas en los protocolos estándar), teniendo en cuenta relación positiva encontrada entre el tiempo dedicado a la prácticas y la eficacia de las intervenciones. Además, aunque los sujetos con DCL son susceptibles de beneficiarse de estos programas y poseen capacidad para adquirir nueva información, se ofrecerá la opción de que los participantes acudan tanto a las evaluaciones como a las sesiones con su cuidador principal, amigo o amiga de confianza o cónyuge, para asegurar los objetivos expuestos.

Objetivos

El objetivo general de este programa es reducir la sintomatología neuropsiquiátrica ansioso-depresiva que se encuentra presente en un gran porcentaje de sujetos con DCL a través del Mindfulness y componentes psicoeducativos como recurso terapéutico. En consonancia con el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- 1.-Aumentar las actitudes mindfulness: observación, descripción, actuación consciente y aceptación sin juicio
- 2.-Disminuir y cambiar la forma en la cual los pacientes responden y se relacionan con su sintomatología neuropsiquiátrica depresiva
- 3.-Disminuir y cambiar la forma en la cual los pacientes responden y se relacionan con su sintomatología neuropsiquiátrica ansiosa
- 4.-Proporcionar psicoeducación que favorezca los procesos de aprendizaje de los temas tratados en la sesión
- 5.-Fomentar la adherencia a la práctica del Mindfulness a lo largo del tiempo

Conceptualización de los Participantes

El programa de intervención está destinado tanto a hombres como mujeres diagnosticados con DCL. Los criterios de inclusión son, tener un diagnóstico clínico de DCL utilizando los criterios de Petersen(2004), tener 65 años o más, poder dar su consentimiento informado (Ver Apéndice A. Consentimiento Informado), presencia de sintomatología neuropsiquiátrica (ansioso-depresiva) sin contar la presencia de un cuadro clínico de ansiedad y/o depresión (DSM-5) y capacidad de comprensión, expresión y lecto-escritura conservadas. Los criterios de exclusión consisten en no presentar una condición psiquiátrica grave actual presente en el DSM-5 (síntomas positivos como delirio, alucinaciones que interfieren con la administración del programa), tener deficiencias importantes en la vista y el oído y contar con una historia reciente de abuso de drogas, o tener un deterioro cognitivo avanzado. Los criterios de exclusión resultan imprescindibles ya que los participantes deberán tener

capacidad para comprender las instrucciones, comunicarse durante las sesiones y completar en las evaluaciones.

Metodología

Procedimiento

La intervención cuenta con 2 grupos. Un grupo control formado por 10 sujetos que van a recibir asistencia médica habitual y un grupo experimental formado también por 10 sujetos que van a participar el Programa Basado en Mindfulness. Los responsables de los centros de salud pública de Osakidetza, así como los servicios de Neurología informan a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión de la existencia del programa y les hace entrega de un dossier con información sobre el mismo. Los participantes se ponen en contacto con el o la psicóloga experta en Mindfulness, quien a través de las llamadas telefónicas y la evaluación pre intervención va a corroborar la adecuación de su perfil para el programa.

El formato de la intervención es grupal y se adecua el espacio a sus necesidades, contando con material y sillas para las sesiones. Los sujetos son comunicados de que todo lo tratado en las sesiones es de carácter confidencial y que pueden abandonar las sesiones si así lo deciden sin recibir ningún tipo de perjuicio. Cabe mencionar que en aquellos sujetos que decidan integrar en el programa a su cuidador/a principal o figura de confianza van a ser acompañados por la misma persona de referencia durante todo el proceso, y estos últimos serán partícipes de cada fase de la intervención.

Sesiones

El programa es administrado y facilitado por un psicólogo o psicóloga experta en Atención Plena.

Las sesiones incluyen prácticas de Atención Plena tanto formales como informales. La práctica formal implica el uso de técnicas tales como meditaciones de "escaneo corporal", "respiración", "atención a los sonidos" "atención a los movimientos corporales" "atención plena a través de visualización". La práctica informal implica extender dicha atención y

conciencia a experiencias cotidianas, como actividades agradables, actividades de la vida diaria básicas y tareas rudimentarias.

El desarrollo de las sesiones sigue una secuencia que permite la adquisición de aprendizajes sucesivos, por lo que es recomendable llevarlas a cabo siguiendo el orden planteado. Las primeras sesiones se centran en la adquisición y aprendizaje de prácticas meditativas. Posteriormente, se plantean actividades dirigidas específicamente a establecer una mejor relación entre los participantes y su sintomatología ansioso-depresiva a través, y, las últimas sesiones son diseñadas para generalizar dichos aprendizajes a actividades de la vida cotidiana, cultivar la autocompasión y realizar repasos. Para facilitar el logro de aprendizajes, las sesiones se apoyan sobre fichas técnicas donde se exponen explicaciones y ejemplos y, al finalizar cada sesión se les entrega una tarjeta con instrucciones para las prácticas en el hogar y CDs de audio guiado “ad hoc”. El tiempo de práctica en el hogar va a tener un aumento progresivo, de 10 a 30 minutos al menos 4 días a la semana, aunque se les anima a que si lo desean superen el tiempo propuesto. Durante la intervención, un miembro del equipo de investigación llama semanalmente a cada participante y a el o la acompañante para fomentar la asistencia a clase, la práctica en el hogar y abordar cualquier duda. Al finalizar la intervención se les ofrecen instrucciones para que prosigan en su práctica diaria, recibiendo material de apoyo.

Por lo general, cada sesión emplea la misma dinámica. El programa va a ser de tipo vivencial, la apertura de las sesiones está siempre dirigida al repaso, aclaración de dudas, obtención de los autorregistros de los participantes y a que comenten abiertamente sus experiencias durante la semana. Seguidamente se ofrece contenido psicoeducativo sobre los aspectos o temas a abordar (se visualiza dicho material a través del proyector o ejemplos transcritos en el encerado), seguidos de ejercicios de Atención Plena y, finalmente se abre un debate grupal donde el psicólogo o la psicóloga fomentará la participación del grupo a través de preguntas reflexivas.

Las sesiones se desarrollan en formato de ficha técnica, donde aparecen las instrucciones y guiones que el psicólogo/psicóloga debe seguir para desarrollar las distintas actividades (ver Apéndice B. Desarrollo de las sesiones)

Tabla 2

Cronograma de las actividades

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 1.- Apertura	<u>Objetivo específicos:</u> 1, 6
Contenido y tiempo	<p>Esta sesión está dirigida al desarrollo de la cohesión grupal. Se pretende crear un ambiente agradable que aporte confianza y seguridad. Para ello, se presentan las normas grupales y se garantiza la confidencialidad. Asimismo, se conceptualiza de forma sencilla el Mindfulness, sus beneficios, actitudes y reglas generales de la práctica con el fin de aumentar la motivación y la participación activa. Finalmente, de forma grupal los participantes exponen cuáles son sus expectativas con respecto a la intervención y se realiza un ejercicio introductorio de atención a la respiración de 3 minutos. Al finalizar esta sesión se enseña a los participantes a completar los autorregistros.</p> <hr/> <p>1.1 Presentación de sujetos y normas del grupo (20’) 1.2 Conceptualización Mindfulness (20 ‘) 1.3 Ejercicio de respiración de 3 minutos (15’) 1.4 Expectativas de los participantes (20’) 1.5 Tareas para el hogar (15 ‘)</p>
Material	Proyector, ordenador, papel, bolígrafos

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 2.- Introducción al Mindfulness	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 6</p> <p>Para terminar de conceptualizar el Mindfulness, se explica en qué no consiste en Mindfulness con el fin de deshacer ideas erróneas relacionadas con su práctica, se espera disminuir resistencias y aumentar la adherencia a la intervención. Con el objetivo de que los participantes adquieran competencias en la descripción de sus vivencias a nivel mente-cuerpo, se expone brevemente la diferencia existente entre sensación- emoción (emociones básicas así como su función y emociones secundarias) - pensamiento. A continuación, se realiza un ejercicio introductorio de Atención Plena a la respiración, primero poniendo el foco de atención en las sensaciones táctiles del aire, después en la inhalación y exhalación y finalmente se visualiza la respiración como una luz dorada. Se les anima a observar su respiración natural sin la necesidad de emplear ninguna técnica adicional como la respiración diafragmática.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p>2.1 Entrega autorregistros y apertura (10')</p> <p>2.2 Conceptualización Mindfulness (Qué no es el Mindfulness) (10')</p> <p>2.3. Diferencia entre sensación- emoción, pensamiento (30')</p> <p>2.4 Atención a la respiración consciente (30')</p> <p>2.4 Tareas para el hogar (10')</p> <hr/>
Material	<hr/> <p>Proyector, ordenador, papel, bolígrafos, pizarra</p> <hr/>

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 3.- El Piloto Automático	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 2, 3, 4</p> <p>En esta sesión se introduce la metáfora del “Piloto automático” como forma de expresar los automatismos que hemos adquirido en relación a nuestros actos y pensamientos. Se intenta poner de relieve cómo muchas veces estando tan inmersos en nuestros quehaceres del día a día, no reparamos en lo que acontece a nuestro alrededor. A continuación se realiza la práctica “Atención Plena a los sonidos” con el objetivo de profundizar en la práctica formal del Mindfulness así como para evidenciar nuestro “Piloto automático”.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p>3.1 Entrega de autorregistros y apertura (15’) 3.2 Metáfora del piloto automático (30’) 3.3 Atención plena a los sonidos (30’) 3.4 Tareas para el hogar (15’)</p>
Material	<hr/> <p>Ordenador con Internet, papel, bolígrafos</p>
Sesión 4.- Escaneo corporal	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 6</p> <p>En esta sesión la atención se focaliza en las sensaciones del propio cuerpo. Para ello, primero se realiza un repaso sobre la descripción de sensaciones, emociones y pensamientos y, a continuación se realiza el ejercicio “Escaneo corporal”, donde se hace un recorrido a través del cuerpo mientras se introducen preguntas que favorezcan tal aprendizaje.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p>4.1 Entrega de autorregistros y apertura (15’) 4.2 Diferencia entre sensaciones-emociones-pensamientos (30’) 4.3 Escaneo corporal (30’) 4.4 Tareas para el hogar (15’)</p>
Material	<hr/> <p>Papel, bolígrafos</p>

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 5.- Integración	<p data-bbox="456 284 860 311"><u>Objetivos específicos:</u> 1, 2, 3, 4</p> <p data-bbox="456 360 2033 544">Se conceptualiza de manera simple la sintomatología ansioso depresiva para que los participantes puedan tener una mejor comprensión de cómo esta puede expresarse a nivel corporal-menta. La sesión va dirigida a consolidar el aprendizaje adquirido durante las sesiones anteriores, por lo que se comienza realizando un ejercicio de atención plena hacia eventos externos (sonidos) pasando después a realizar un chequeo del propio cuerpo. Esta sesión constituye un refuerzo de las anteriores para consolidar el hábito de prestar atención al momento presente.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p data-bbox="456 628 1032 655">5.1 Entrega de autorregistros y apertura (15')</p> <p data-bbox="456 663 1267 691">5.2 Explorando los síntomas de la ansiedad y la depresión (20')</p> <p data-bbox="456 699 1111 726">5.3 Atención a los sonidos y escaneo corporal (40')</p> <p data-bbox="456 734 831 761">5.4 Tareas para el hogar (15')</p> <hr/>
Material	Pizarra, papel, bolígrafos

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 6.- Pensamientos como nubes	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 2, 3, 4</p> <p>Se emplea un componente psicoeducativo de la terapia cognitivo conductual para comprender la relación entre situación-pensamiento-consecuencia, sin embargo, el ejercicio no tiene como objetivo cambiar pensamientos distorsionados, sino fomentar la comprensión del participante acerca de los propios pensamientos y cómo éstos influyen en los eventos internos. Como ejemplo se ilustra el modelo A-B-C. Para mostrar su interacción se plantea un escenario en el que una situación o interacción (A), genera un pensamiento o interpretación (B) y aparece una emoción, sensación o comportamiento (C). Es decir, se muestra como diferentes pensamientos (B) conducen a diferentes consecuencias (C), ante la misma interacción (A). Se plantea asimismo el ejercicio “Pensamientos como nubes” en el que van a explorar aquellos pensamientos que surjan en la mente imaginando que son nubes. Se pretende mostrar la efimeridad de los pensamientos</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p>6.1 Entrega de autorregistros y apertura (10’) 6.2 Modelo ABC (25’) 6.3 Metáfora mente-cielo (25’) 6.4 Atención a los pensamientos como nubes (20’) 6.5 Tareas para el hogar (10’)</p> <hr/>
Material	Pizarra, papel, bolígrafos

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 7.- Pensamientos como nubes	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 2, 3, 4</p> <p>En esta sesión se vuelve a introducir el modelo A-B-C. Pero en esta ocasión se le añade la variante en los escenarios de partida de que la persona está de buen humor porque le han dado una buena noticia, contrastando las respuestas emitidas al tener pensamientos agradables o desagradables. El objetivo de este ejercicio consiste en que los participantes consigan mantener distancia y desidentificarse de sus pensamientos, muchas veces no reales. Una vez más, el objetivo no consiste en la modificación del pensamiento, sino visualizar los pensamientos como eventos pasajeros. Para ello realiza el ejercicio “Pensamientos como nubes” y esta vez tienen que asociar dichos pensamientos con la emoción o sensación que sientan en el cuerpo, sin tratar de modificarla.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p>7.1 Entrega autorregistros y apertura (10’) 7.2 Repaso modelo ABC (20’) 7.3 Ejemplos prácticos modelo ABC (15’) 7.4 Atención plena a los pensamientos como nubes (20’) 7.5 Tareas para el hogar (10’)</p>
Material	<hr/> <p>Pizarra, papel y bolígrafos</p>

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 8.- Sin resistencias	<p data-bbox="456 284 819 311"><u>Objetivos específicos:</u> 2,3, 4</p> <p data-bbox="456 360 2033 504">Los sujetos con DCL se enfrentan a una nueva situación que puede ocasionar miedo e incertidumbre y dificultad de aceptación. A los participantes se les presentan distintas estrategias para afrontar los problemas o preocupaciones (afrontamiento y evitación). Se subraya la importancia de no ejercer resistencia que intensifique los eventos desagradables, de observarlos, aceptarlos y dejarlos pasar.</p> <p data-bbox="456 512 2033 655">En la meditación consciente se les propone dirigir sus pensamientos hacia una situación que encuentran difícil de afrontar, recibiendo la instrucción de notar las sensaciones, emociones o pensamientos que les produce revivirlo, observándolos con una actitud de apertura, amabilidad, cariño y aceptación con el objetivo de que tomen conciencia de la manera en la que enfrentan las dificultades, reconociendo si existe aversión o evitación hacia ellas.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p data-bbox="456 703 1032 730">8.1 Entrega de autorregistros y apertura (15')</p> <p data-bbox="456 738 943 766">8.2 Estrategias de afrontamiento (30')</p> <p data-bbox="456 774 1171 801">8.3 Mindfulness como estrategia de afrontamiento (30')</p> <p data-bbox="456 809 835 836">8.4 Tareas para el hogar (15')</p>
Materiales	<hr/> <p data-bbox="456 895 797 922">Pizarra, papel y bolígrafos</p>

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
<p>Sesión 9.- Eventos agradables</p> <p>Contenido y tiempo</p>	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 3, 4</p> <p>El objetivo de esta sesión es introducir a los participantes en las prácticas informales de Mindfulness y fomentar la activación conductual, poniendo en relación el Mindfulness y las actividades agradables que realizan en la vida diaria. Los participantes repasan cuáles son aquellas tareas con las que disfrutaban en el día a día, las comparten en grupo y posteriormente se realiza un ejercicio en el que a través de la meditación consciente, van a centrar su atención detalle a detalle en una de las actividades seleccionadas.</p> <hr/> <p>9.1 Entrega de autorregistros y apertura (15’) 9.2 Mis actividades agradables (30’) 9.3 Atención Plena a las actividades agradables (30’) 9.4 Tareas para el hogar (15’)</p> <hr/> <p>Material Papel, bolígrafos, pizarra</p>
<p>Sesión 10.- La vida cotidiana</p> <p>Contenido y tiempo</p>	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 5</p> <p>El objetivo de esta sesión está dirigido a implementar la práctica del Mindfulness en Actividades de la Vida diaria Básicas (AVDB). Para estimular este propósito, se explica a los participantes en qué consisten las mismas, y a modo de ejemplo práctico se realizan un par de ejercicios donde los participantes primero van a hacer uso de la atención plena para el cuidado personal (aplicarse crema con atención plena), y seguidamente van a tener que prestar atención plena a la alimentación (saborear un trozo de mandarina). Se espera que a través de esta sesión comiencen a generalizar el aprendizaje adquirido a otros contextos.</p> <hr/> <p>10.1 Autorregistros y apertura (15’) 10.2 Conceptualización actividades de la vida diaria (25’) 10.3 Mindfulness en las Actividades de la Vida Diaria Básicas AVDB (30’) 10. 5 Tareas para el hogar (10’)</p> <hr/> <p>Material Ordenador, proyector, papel, bolígrafos, crema de manos, mandarinas</p>

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 11.- La vida cotidiana	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 5</p> <p>Esta sesión va dirigida a reforzar el uso del Mindfulness en las actividades de la vida diaria. Para ello se introducen ejemplos sobre momentos del día o situaciones en las que pueden hacer uso de la práctica contemplativa (al despertarse, al realizar algunos movimientos, etc.). Para apoyar la práctica, los participantes realizan el ejercicio “Atención plena a los movimientos”.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p>11.1 Entrega de autorregistros y apertura (15’)</p> <p>11.2 Ejemplos de cómo aplicar Mindfulness en la vida diaria (30’)</p> <p>11.3. Atención plena a los movimientos corporales (30’)</p> <p>11.4 Tareas para el hogar (15’)</p> <hr/>
Material	Papel, bolígrafos
Sesión 12.- Atención plena y autocompasión	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 2, 3</p> <p>El objetivo de esta sesión es trabajar la autocompasión. Para ello se explican los mitos que persiguen al concepto. Posteriormente se dedica un ejercicio que consiste en cultivar la autocompasión a través de un ejercicio de meditación guiado.</p>
Contenido y tiempo	<hr/> <p>12.1 Entrega de autorregistros y apertura (15’)</p> <p>12.2 Conceptualización autocompasión (30’)</p> <p>12.3 Mindfulness y autocompasión (30’)</p> <p>12.4 Tareas para el hogar (15’)</p> <hr/>
Material	Papel, bolígrafos

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 13.- Repaso	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 2, 3, 4</p> <p>El objetivo es realizar un repaso de los conceptos trabajados en las primeras sesiones: Conceptualización del Mindfulness, sus beneficios y qué no es el Mindfulness. Pero en esta ocasión los participantes serán sujetos activos en la elaboración de los conceptos. De forma grupal expone en qué consiste o ha consistido para ellos la práctica y sus elementos como medio para desarrollar un aprendizaje significativo.</p> <p>Además, se realizan los ejercicios “Atención a la respiración” “Escaneo corporal” y se establece una comparación entre estas y prácticas previas.</p>
Contenidos y tiempo	<hr/> <p>13.1 Entre de autorregistros y apertura (15’)</p> <p>13.2 Repaso: Mindfulness, Beneficios, Actitudes, Qué no es el Mindfulness (30’)</p> <p>13.3 Ejercicios de Atención Plena (30’)</p> <p>13.4 Tareas para el hogar (15’)</p> <hr/>
Material	Papel, bolígrafos
Sesión 14.- Repaso	<p><u>Objetivos específicos:</u> 1, 2, 3, 4</p> <p>En esta sesión se expondrán nuevamente las distintas maneras en las que pueden hacer uso de las prácticas de Atención Plena en situaciones de la vida diaria. Cada participante pensará y compartirá con el resto del grupo un compromiso que quiere adquirir con respecto a las misas (ej: voy a usar la atención plena mientras estoy comiendo, duchando, peinando)</p>
Contenidos y tiempo	<hr/> <p>14.1 Entrega de autorregistros y apertura (15’)</p> <p>14.2 Repaso: Mindfulness en las AVDB y actividades de la vida cotidiana</p> <p>14.3 Preguntas de debate: Temas generales tratados a lo largo del programa de intervención</p> <p>14.4 Tareas para el hogar</p> <hr/>
Material	Papel, pizarra, proyector, ordenador, bolígrafos

SESIONES	OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Sesión 15.- Cierre	<p data-bbox="456 284 797 311"><u>Objetivos específicos:</u> 1, 5</p> <p data-bbox="456 360 2033 580">En esta sesión se realiza un breve repaso sobre las prácticas tanto formales como informales llevadas a cabo a lo largo de la intervención. Lo fundamental de esta sesión es que los participantes puedan compartir el proceso vivido, conocer cómo han llevado a cabo las tareas durante las sesiones espaciadas quincenalmente y puedan compartir consejos y apoyo mutuo. Además se instruye a los sujetos para que prosigan desarrollando las habilidades Mindfulness una vez finalizada la intervención. Finalmente, los participantes exponen si el programa ha cumplido sus expectativas. y se finalizará la práctica con la lectura de un poema de José Ramón Jiménez, Eternidades 1918 poema (XXXVI)</p>
Contenido y tiempo	<hr data-bbox="456 683 2033 687"/> <p data-bbox="456 703 949 730">15.1 Entre de autorregistros y apertura</p> <p data-bbox="456 740 1675 767">15.2 Repaso: prácticas formales e informales realizadas a lo largo del programa de intervención</p> <p data-bbox="456 777 837 804">15.3 Compartir la experiencia</p> <p data-bbox="456 813 1317 841">15.4 Tareas post-intervención: debate sobre expectativas cumplidas</p>
Material	<hr data-bbox="456 911 2033 916"/> <p data-bbox="456 932 779 959">Papel, bolígrafos, pizarra</p>

Temporalización

La intervención se compone de 15 sesiones de 1h y 30 minutos/sesión (todos los jueves) y una duración total de 5 meses que se lleva a cabo en dos fases. Las primeras 12 sesiones se llevan a cabo de forma semanal durante 3 meses, mientras que las últimas 3 sesiones se desarrollan durante 2 meses, (2 sesiones quincenales el primer mes y 1 sesión el siguiente mes con el objetivo de mantener la adherencia en el tiempo a las prácticas de Mindfulness. En la siguiente tabla se muestran los tiempos y fases de la intervención (ver Tabla 3).

Tabla 3

Temporalización del programa de Intervención

FASE	FECHA	DURACIÓN	ACTIVIDAD
Evaluación pre-intervención	Octubre	5 días, 10 horas	Administración de los cuestionarios y verificación de los criterios de inclusión
Intervención	Octubre-Marzo	5 meses, 1h y 30 minutos sesión	Desarrollo del programa de Atención Plena en el Deterioro Cognitivo Leve
Evaluación post-intervención	Marzo-Abril	5 días, 10 horas	Administración de cuestionarios y evaluaciones
Seguimiento	Octubre	5 días, 10 horas	Administración de cuestionarios y evaluaciones

Evaluación

Procedimiento de Evaluación

Desde el inicio se realiza una evaluación cualitativa al finalizar cada sesión para conocer si se han cumplido con los objetivos propuestos, para ello el psicólogo o psicóloga cumplimenta una ficha técnica donde anota sus observaciones (ver Apéndice C. Evaluación “ad hoc”). Igualmente, para conocer si los participantes cumplen con las tareas inter-sesión se les entregan autorregistros que tienen que completar y son revisados para conocer la frecuencia de las prácticas, el tipo de práctica realizada así como los eventos adversos encontrados (ver Apéndice D. Autorregistro práctica en el hogar). Igualmente, se realiza una evaluación de cobertura para saber si los participantes asisten con asiduidad (ver Apéndice E. Registro de asistencia).

Para evaluar si el programa de intervención promueve cambios en la sintomatología neuropsiquiátrica ansioso-depresiva se hace uso del Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger et al., 2008) (ver Apéndice F. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) y la escala de Depresión Geriátrica (GDS) (Yesavage et al., 1982) (ver Apéndice G. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS). Por otro lado, para evaluar las habilidades de atención plena y la tendencia a estar consciente en la vida diaria, se hace uso del Cuestionario Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky (KIMS) (Baer et al., 2004) (ver Apéndice H. Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky).

Además, como variables secundarias y a pesar de no ser objeto de esta intervención se realiza una evaluación de la función cognitiva general a través del Mini-examen Cognoscitivo de Lobo (Folstein y Lobo, 2002) (ver Apéndice I. Mini-examen Cognoscitivo de Lobo) y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en adultos mayores (WHO, 2006) (ver Apéndice J. Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD) con el fin de conocer los resultados obtenidos en dichas variables y aportar nuevos datos para futuras investigaciones.

Estos cuestionarios van a ser suministrados en tres puntos temporales: antes de la intervención, al finalizar la intervención y a los 6 meses posteriores a la intervención. Al finalizar el programa y con el objetivo de conocer la satisfacción de los participantes, se

realiza una entrevista semiestructurada donde se recogen las opiniones de los participantes a través de preguntas abiertas (ver Apéndice K. Entrevista semiestructurada).

Instrumentos de Evaluación

Inventario Ansiedad Rasgo-Estado (STAI). Es un cuestionario autoinformado constituido por 40 ítems, que evalúa la ansiedad como estado (a través de 20 ítems) y la ansiedad como rasgo (a través de otros 20 ítems). La ansiedad estado (A/E) se conceptualiza como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientes percibidos de tensión, aprensión así como una hiperactividad del sistema nervioso autonómico que puede variar en el tiempo y fluctuar en intensidad. La Ansiedad Rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar consecuentemente su ansiedad estado. Las puntuaciones pueden variar desde 0 a un máximo de 60 puntos. Las opciones de respuesta se evalúan en una escala de 0 a 3 puntos, siendo 0 (Nada/Casi Nunca), 1 (Algo/a veces), 2 (Bastante/a menudo) y 3 (Mucho/Casi siempre). Hay ítems que se puntúan de manera directa e inversa. En la parte A/R los elementos de escala invertida son, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20, mientras que en la escala A/E los elementos invertidos son, 21, 26, 27, 30, 33 y 39. Se obtienen puntuaciones centiles en función del sexo y edad cuyo resultado permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada subescala, siendo calificada la misma como baja, moderada o alta. A mayor puntuación mayor presencia de síntomas de ansiedad (Spielberger et al., 2008).

Se considera un instrumento fiable, contando con niveles de consistencia interna tanto para la puntuación total como para cada una de las subescalas, presentando un alfa de Cronbach que oscila entre 0,84 y 0,93. Asimismo, se han obtenido diferentes pruebas de validez respecto a la estructura interna (solución tetradimensional: ansiedad estado afirmativo, ansiedad estado negativo, ansiedad rasgo afirmativo y ansiedad rasgo negativo) y se ha relacionado con variables clínicas y de personalidad (Fonseca-Pedrero et al., 2012).

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS). Se trata de una escala autoinformada utilizada en personas adultas mayores para medir la presencia de síntomas depresivos. Según los autores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación (Blanco Molina y Salazar Villanea, 2014). Consta de 30 ítems, 20 indican la presencia de depresión cuando se responden afirmativamente, mientras que los ítems inversos indican presencia de depresión cuando se responden negativamente (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30). Las puntuaciones obtenidas se interpretan de la siguiente manera, 0-9 (no hay caso), 10-19 Depresión moderada, puntuación igual o superior a 20, presencia de Depresión severa.

El instrumento cuenta con un alto grado de consistencia interna, presentando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.94 (Yesavage et al., 1982). Se han estimado asimismo, evidencias de validez a partir de correlaciones con los puntajes del Mini- Mental State Examination MMSE. En este caso ambos puntajes están negativamente correlacionados ($r = -.24, p = .008$) (Blanco y Salazar, 2014).

Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky (KIMS). Es un autoinforme que se administra en adolescentes y adultos y está diseñado para evaluar las habilidades de atención plena y la tendencia a estar consciente en la vida diaria. El cuestionario tiene cuatro factores: observación, descripción, actuación consciente y aceptación sin juicio. Se trata de un cuestionario con 39 ítems tipo Likert que varía de 1 (nunca o casi nunca es verdad) a 7 (muy frecuentemente es verdad). El rango de posibles valores está entre 39 y 273 puntos. Al sumar las puntuaciones de los ítems hay que invertir previamente la puntuación de los siguientes: 3, 4, 8, 11, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 28, 31, 32, 35 y 36. A menor puntuación, menor es la capacidad relacionada con los factores de la Atención Plena y, a mayor puntuación, mayor es dicha capacidad.

La adaptación al español de este instrumento utiliza la subescala de aceptación sin juicio mostrando una buena consistencia interna. En el estudio original de este inventario se reportan propiedades psicométricas adecuadas. Con respecto a la consistencia interna, se obtiene un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.91 para Observación, de 0.84, para

Descripción, de 0.83 para Actuar Conscientemente, y de 0.87 para Aceptación sin Emitir Juicios. Asimismo, cuenta con características psicométricas apropiadas de validez de constructo y validez de criterio (Baer et al., 2004).

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo. Se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del Trastorno Cognitivo asociado a Enfermedades Neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer. El MEC fue la primera versión en castellano del MMSE, adaptada por Lobo. Valora 7 áreas: orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, lenguaje y construcción, razonamiento abstracto y memoria de trabajo. Consta de 30 preguntas evaluadas en función de si hay o no acierto. La puntuación total oscila entre 0 y 35 puntos siendo el punto de corte una puntuación menor de 23, indicando la presencia de algún tipo de deterioro cognitivo.

La consistencia interna del instrumento oscila entre un alfa de Cronbach de 0.82-0.84 y la validez se ha observado bastante significativa en relación a distintas medidas de inteligencia, memoria y otros aspectos del funcionamiento cognitivo, en una amplia variedad de poblaciones (Folstein y Lobo, 2002).

Escala de Calidad de Vida para Adultos Mayores WHOQOL-OLD. El módulo WHOQOL-OLD consta de 24 ítems en escala de Likert asignados a seis facetas: “Habilidades sensoriales” (HS), funcionamiento sensorial y el impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida, “Autonomía” (AUT), independencia en la vejez y capacidad para poder vivir de forma autónoma y tomar decisiones propias., “Actividades pasadas, presentes y futuras” (APPF), satisfacción por los logros en la vida y por las cosas que esperan, “Participación social” (PS), participación en las actividades de la vida diaria, especialmente en la comunidad, “Muerte y morir” (MA), preocupaciones y temores sobre la muerte y el morir, e “Intimidad” (INT), poder tener relaciones personales e íntimas. Cada una de las facetas tiene 4 ítems, por lo que para todas las facetas la puntuación de los valores posibles puede oscilar entre 4 y 20. Es necesario recodificar el valor de los ítems inversos, de manera que los valores numéricos se invierten 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1. Un valor de 1 representa la calificación de calidad de vida más baja posible y un valor de 5 la calificación de calidad de vida más alta posible para el individuo Puntuaciones altas representan una alta calidad de vida, puntuaciones bajas representan una baja calidad de vida.

Se considera un instrumento fiable, contando con una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.72 a 0.88) para cada faceta del puntaje, mientras que el puntaje total muestra un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.89. En cuanto a su validez, las puntuaciones de este cuestionario se correlacionan negativa y sustancialmente con las medidas del cuestionario GDS, en particular para la puntuación total ($r = - .545$) (Queirolo Ore et al., 2020).

Referencias

- Aleixo, M. A. R., Santos, R. L., & Dourado, M. C. D. N. (2017). Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of dementia: systematic review. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(1), 52–61. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000150>
- Alwahhabi, F. (2003). Anxiety Symptoms and Generalized Anxiety Disorder in the Elderly: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(4), 180–193. <https://doi.org/10.1080/10673220303944>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Apostolova, L. G., & Cummings, J. L. (2007). Neuropsychiatric Manifestations in Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review of the Literature. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 25(2), 115–126. <https://doi.org/10.1159/000112509>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of Mindfulness by Self-Report. *Assessment*, 11(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden? A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005>
- Beard, R. L., & Neary, T. M. (2012). Making sense of nonsense: experiences of mild cognitive impairment. *Sociology of Health & Illness*, 35(1), 130–146. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01481.x>

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blanco-Molina, M. y Salazar-Villanea, M. (2014) *Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage*, pp. 241-246. En: “*Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*”. Smith-Castro, V. (Comp.). <https://www.iip.ucr.ac.cr/es/publicaciones/publicacion-de-investigador/escala-de-depresion-geriatrica-gds-de-yesavage-pp-241-246>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders. *JAMA Psychiatry, 71*(5), 547. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>
- Bradfield, N. I. (2021). Mild Cognitive Impairment: Diagnosis and Subtypes. *Clinical EEG and Neuroscience, 155005942110427*. <https://doi.org/10.1177/15500594211042708>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown PH D, Associate Professor of Social Psychology and Health Kirk Warren, Ph D, D. C. J., & Lcp, P. R. R. M. (2015). *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice* (Reprint ed.). New York: Guilford Publications. <https://www.guilford.com/books/Handbook-of-Mindfulness/Brown-Creswell-Ryan/9781462525935>
- Chouinard, A. M., Larouche, E., Audet, M. C., Hudon, C., & Goulet, S. (2018). Mindfulness and psychoeducation to manage stress in amnesic mild cognitive impairment: A pilot study. *Aging & Mental Health, 23*(9), 1246–1254. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1484890>

- Daulatzai, M. A. (2014). Role of Stress, Depression, and Aging in Cognitive Decline and Alzheimer's Disease. *Behavioral Neurobiology of Stress-related Disorders*, 265–296. https://doi.org/10.1007/7854_2014_350
- Delgado Silveira, E., Montero Errasquín, B., Muñoz García, M., Vélez-Díaz-Pallarés, M., Lozano Montoya, I., Sánchez-Castellano, C., & Cruz-Jentoft, A. (2015). Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(2), 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.10.005>
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58–74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Fam, J., Sun, Y., Qi, P., Lau, R. C., Feng, L., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2020). Mindfulness practice alters brain connectivity in community-living elders with mild cognitive impairment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 257–262. <https://doi.org/10.1111/pcn.12972>
- Folstein, M. F., & Lobo, A. (2002). *MMSE*. TEA. https://web.teaediciones.com/Ejemplos/MMSE_Extracto_manual.pdf
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Psicología Conductual*, 20(3), 547-561. <http://www.p3-info.es/PDF/PropiedadespsicomeetricasdelSTAI.pdf>
- Freire, A. C. C., Pondé, M. P., Liu, A., & Caron, J. (2017). Anxiety and Depression as Longitudinal Predictors of Mild Cognitive Impairment in Older Adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(5), 343–350. <https://doi.org/10.1177/0706743717699175>
- Fundación Adecco. (2021). *El envejecimiento se dispara en España en 2021 hasta el 129%: se contabilizan 129 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16*. <https://fundacionadecco.org/notas-de-prensa/envejecimiento-disparado/>

- Jongsiriyanyong, S., & Limpawattana, P. (2018). Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 33(8), 500–507. <https://doi.org/10.1177/1533317518791401>
- Gauthier, S., Reisberg, B., Zaudig, M., Petersen, R. C., Ritchie, K., Broich, K., Belleville, S., Brodaty, H., Bennett, D., Chertkow, H., Cummings, J. L., de Leon, M., Feldman, H., Ganguli, M., Hampel, H., Scheltens, P., Tierney, M. C., Whitehouse, P., & Winblad, B. (2006). Mild cognitive impairment. *The Lancet*, 367(9518), 1262–1270. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)68542-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)68542-5)
- Germer, C., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2016). Mindfulness and Psychotherapy, Second Edition. Mindfulness: What is it: What does it matter? (pp. 3-27). *New York: Guilford Press*. <https://www.guilford.com/excerpts/germer.pdf?t>
- Gutiérrez Rodríguez, J., & Guzmán Gutiérrez, G. (2017). Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 52, 3–6. [https://doi.org/10.1016/s0211-139x\(18\)30072-6](https://doi.org/10.1016/s0211-139x(18)30072-6)
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hoge, E. A., Bui, E., Goetter, E., Robinaugh, D. J., Ojserkis, R. A., Fresco, D. M., & Simon, N. M. (2014). Change in Decentering Mediates Improvement in Anxiety in Mindfulness-Based Stress Reduction for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 228–235. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9646-4>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

- Hölzel, B. K., Hoge, E. A., Greve, D. N., Gard, T., Creswell, J. D., Brown, K. W., Barrett, L. F., Schwartz, C., Vaitl, D., & Lazar, S. W. (2013). Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training. *NeuroImage: Clinical*, 2, 448–458. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2013.03.011>
- Hou, Y., Dan, X., Babbar, M., Wei, Y., Hasselbalch, S. G., Croteau, D. L., & Bohr, V. A. (2019). Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease. *Nature Reviews Neurology*, 15(10), 565–581. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0244-7>
- Hu, C., Yu, D., Sun, X., Zhang, M., Wang, L., & Qin, H. (2017). The prevalence and progression of mild cognitive impairment among clinic and community populations: a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 29(10), 1595–1608. <https://doi.org/10.1017/s1041610217000473>
- Hugo, J., & Ganguli, M. (2014). Dementia and Cognitive Impairment. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 421–442. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.04.001>
- Hu, M., Zhang, P., Leng, M., Li, C., & Chen, L. (2018). Animal-assisted intervention for individuals with cognitive impairment: A meta-analysis of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 260, 418–427. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.016>
- INE. (2021a). *Indicadores de Estructura de la Población. Índice de envejecimiento. Resultados nacionales*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1418#!tabs-grafico>
- INE. (2021b). *Índice de envejecimiento por comunidad autónoma*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452>
- Juan, S. M. A., & Adlard, P. A. (2019). Ageing and Cognition. *Subcellular Biochemistry*, 107–122. https://doi.org/10.1007/978-981-13-3681-2_5
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. *New York, NY: Delacorte.*
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=380726](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=380726)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 78*(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Klainin-Yobas, P., Kowitlawakul, Y., Lopez, V., Tang, C. T., Hoek, K. E., Gan, G. L., Lei, F., Rawtaer, I., & Mahendran, R. (2019). The effects of mindfulness and health education programs on the emotional state and cognitive function of elderly individuals with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Neuroscience, 68*, 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.05.031>
- Kraemer, K. M., Jain, F. A., Mehta, D. H., & Fricchione, G. L. (2022). Meditative and Mindfulness-Focused Interventions in Neurology: Principles, Science, and Patient Selection. *Seminars in Neurology, 42*(02), 123–135.
<https://doi.org/10.1055/s-0042-1742287>
- Kumar, S., Feldman, G., & Hayes, A. (2008). Changes in Mindfulness and Emotion Regulation in an Exposure-Based Cognitive Therapy for Depression. *Cognitive Therapy and Research, 32*(6), 734–744. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9190-1>
- Larouche, E., Chouinard, A. M., Morin-Alain, V., Goulet, S., & Hudon, C. (2017). [P2–017]: HIGHER MINDFULNESS MEDITATION PRACTICE PREDICTS IMPROVEMENT OF EXECUTIVE COMPONENTS OF ATTENTION IN OLDER ADULTS WITH AMNESTIC MILD COGNITIVE IMPAIRMENT. *Alzheimer's & Dementia, 13*(7S_Part_12). <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.06.665>

- Larouche, E., Chouinard, A. M., Goulet, S., & Hudon, C. (2016). O3-10-02: Mindfulness-Based Intervention Prevents Memory Decline and Improves Mood and Quality of Life in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: Preliminary Findings. *Alzheimer's & Dementia*, 12(7S_Part_6).
<https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.06.562>
- Larouche, E., Hudon, C., & Goulet, S. (2018). Investigating a Mindfulness-Based Intervention as an Attentional Network Training to Improve Cognition in Older Adults with Amnesic Mild Cognitive Impairment: A Randomized-controlled Trial. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 2(Fall 2018), 110–125.
<https://doi.org/10.46278/j.ncacn.20180505>
- Larouche, E., Hudon, C., & Goulet, S. (2019). Mindfulness mechanisms and psychological effects for aMCI patients: A comparison with psychoeducation. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 93–104. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.11.008>
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S., & Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20326>
- M. Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66/67), 5–30.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.905>
- Mallo, S. C., Ismail, Z., Pereiro, A. X., Facal, D., Lojo-Seoane, C., Campos-Magdaleno, M., & Juncos-Rabadán, O. (2018). Assessing Mild Behavioral Impairment with the Mild Behavioral Impairment-Checklist in People with Mild Cognitive Impairment. *Journal of Alzheimer's Disease*, 66(1), 83–95. <https://doi.org/10.3233/jad-180131>
- Marciniak, R., ŠUmec, R., Vyhnálek, M., Bendíčková, K., Lázníčková, P., Forte, G., Jeleník, A., Římalová, V., Frič, J., Hort, J., & Sheardová, K. (2020). <p>The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Depression, Cognition, and Immunity in Mild Cognitive Impairment: A Pilot Feasibility Study</p> *Clinical Interventions in Aging*, Volume 15, 1365–1381. <https://doi.org/10.2147/cia.s249196>

- Martin, E., & Velayudhan, L. (2020). Neuropsychiatric Symptoms in Mild Cognitive Impairment: A Literature Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 49(2), 146–155. <https://doi.org/10.1159/000507078>
- McBee, L. (2008). Mindfulness-based elder care: A CAM model for frail elders and their caregivers. Springer Publishing Co. <https://psycnet.apa.org/record/2008-08851-000>
- McCollum, L., & Karlawish, J. (2020). Cognitive Impairment Evaluation and Management. *Medical Clinics of North America*, 104(5), 807–825. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.06.007>
- Miró, M. T. (2006). La atención plena (mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 17(66/67), 31–76. <https://doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.906>
- Ng, T. K. S., Fam, J., Feng, L., Cheah, I. K. M., Tan, C. T. Y., Nur, F., Wee, S. T., Goh, L. G., Chow, W. L., Ho, R. C. M., Kua, E. H., Larbi, A., & Mahendran, R. (2020). Mindfulness improves inflammatory biomarker levels in older adults with mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0696-y>
- Ng, T. K. S., Slowey, P. D., Beltran, D., Ho, R. C., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2021). Effect of mindfulness intervention versus health education program on salivary A β -42 levels in community-dwelling older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 619–625. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.038>
- Nguyen, A. T., & Lee, G. J. (2020). Cognitive screening for early detection of mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, 32(9), 1015–1017. <https://doi.org/10.1017/s1041610219000991>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015b). Centro de prensa. *Envejecimiento y salud*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

- Parikh, P. K., Troyer, A. K., Maione, A. M., & Murphy, K. J. (2015). The Impact of Memory Change on Daily Life in Normal Aging and Mild Cognitive Impairment. *The Gerontologist*, 56(5), 877–885. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv030>
- Pérez, S. V. M. (2010). *Mindfulness y psicología: presente y futuro*. Dialnet. (100), 162-170. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642934>
- Petersen, R. C. (2004). Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal of Internal Medicine*, 256(3), 183–194. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2004.01388.x>
- Petersen, R. C., Caracciolo, B., Brayne, C., Gauthier, S., Jelic, V., & Fratiglioni, L. (2014). Mild cognitive impairment: a concept in evolution. *Journal of Internal Medicine*, 275(3), 214–228. <https://doi.org/10.1111/joim.12190>
- Queirolo Ore, S. A., Barboza-Palomino, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(4), 259–288. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Restrepo, C. (2010). *El continuum causal del envejecimiento: la detección precoz de la demencia y el papel de los factores protectores y de riesgo | Acta neurol. colomb;26(3,supl.1): 52–58, jul.-sept. 2010.* | LILACS. Portal Regional da BVS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-573481>
- Reynolds, G. O., Willment, K., & Gale, S. A. (2021). Mindfulness and Cognitive Training Interventions in Mild Cognitive Impairment: Impact on Cognition and Mood. *The American Journal of Medicine*, 134(4), 444–455. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.10.041>
- Rodakowski, J., Saghafi, E., Butters, M. A., & Skidmore, E. R. (2015). Non-pharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: An updated scoping review. *Molecular Aspects of Medicine*, 43-44, 38–53. <https://doi.org/10.1016/j.mam.2015.06.003>
- Schott, J. M. (2017). The neurology of ageing: what is normal? *Practical Neurology*, 17(3), 172–182. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2016-001566>

- Segal, Z., Teasdale, J., Williams, M., & Kabat-Zinn, J. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, Second Edition*. Guilford Publications.
<https://www.guilford.com/books/Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy-for-Depression/Segal-Williams-Teasdale/9781462537037>
- Shim, M., Tilley, J. L., Im, S., Price, K., & Gonzalez, A. (2020). A Systematic Review of Mindfulness-Based Interventions for Patients with Mild Cognitive Impairment or Dementia and Caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 34(6), 528–554. <https://doi.org/10.1177/0891988720957104>
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). *Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? Clinical Handbook of Mindfulness*, 17–35.
https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_2
- Simon, S. S., Yokomizo, J. E., & Bottino, C. M. (2012). Cognitive intervention in amnesic Mild Cognitive Impairment: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(4), 1163–1178. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.01.007>
- Somme, J., Fernandez-Martínez, M., Molano, A., & Jose Zarranz, J. (2013). Neuropsychiatric Symptoms in Amnesic Mild Cognitive Impairment: Increased Risk and Faster Progression to Dementia. *Current Alzheimer Research*, 10(1), 86–94.
<https://doi.org/10.2174/1567205011310010012>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., & Departamento I+D de TEA Ediciones. (2008). *STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. TEA Ediciones, S.A.
<https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *PLoS ONE*, 9(4), e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>

- Tan, E. Y., Köhler, S., Hamel, R. E., Muñoz-Sánchez, J. L., Verhey, F. R., & Ramakers, I. H. (2019). Depressive Symptoms in Mild Cognitive Impairment and the Risk of Dementia: A Systematic Review and Comparative Meta-Analysis of Clinical and Community-Based Studies. *Journal of Alzheimer's Disease*, *67*(4), 1319–1329.
<https://doi.org/10.3233/jad-180513>
- Thurin, K., Daffner, K., Gale, S., Donovan, N. J., & Urizar, J. C. (2022). Non-Pharmacological Treatments of Neuropsychiatric Symptoms in Mild Cognitive Impairment. *Seminars in Neurology*, *42*(02), 192–203.
<https://doi.org/10.1055/s-0042-1742486>
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, *33*(1), 25–39.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)e0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)e0011-7)
- Tonga, J. B., Šaltytė Benth, J., Arnevik, E. A., Werheid, K., Korsnes, M. S., & Ulstein, I. D. (2020). Managing depressive symptoms in people with mild cognitive impairment and mild dementia with a multicomponent psychotherapy intervention: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, *33*(3), 217–231.
<https://doi.org/10.1017/s1041610220000216>
- Vallejo, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, *27*(2), 92-99.
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1340.pdf>
- van der Velden, A. M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K. J., Dahlgaard, J., Fjorback, L. O., & Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, *37*, 26–39.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.001>
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, *79*(1), 42.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v79i1.2767>

- Wells, R. E., Kerr, C. E., Wolkin, J., Dossett, M., Davis, R. B., Walsh, J., Wall, R. B., Kong, J., Kaptchuk, T., Press, D., Phillips, R. S., & Yeh, G. (2013). Meditation for adults with mild cognitive impairment: A pilot randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, *61*(4), 642–645. <https://doi.org/10.1111/jgs.12179>
- Wells, R. E., Kerr, C., Dossett, M. L., Danhauer, S. C., Sohl, S. J., Sachs, B. C., Feeley, J. W., Wolkin, J., Wall, R., Kaptchuk, T., Press, D. Z., Phillips, R. S., & Yeh, G. Y. (2019). Can Adults with Mild Cognitive Impairment Build Cognitive Reserve and Learn Mindfulness Meditation? Qualitative Theme Analyses from a Small Pilot Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, *70*(3), 825–842. <https://doi.org/10.3233/jad-190191>
- Willment, K., Altman, A., Morrissey, L., Searl, M., Campbell, L., & Safar, L.T. (2021). Psychosocial interventions in neuropsychiatry. Silbersweig D.A., & Safar L.T., & Daffner K.R.(Eds.), *Neuropsychiatry and Behavioral Neurology: Principles and Practice*. McGraw Hill.
<https://neurology.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3007§ionid=253216354>
- Wong, S. Y., Mak, W. W., Cheung, E. Y., Ling, C. Y., Lui, W. W., Tang, W., Wong, R. L., Lo, H. H., Mercer, S., & Ma, H. S. (2011b). A randomized, controlled clinical trial: the effect of mindfulness-based cognitive therapy on generalized anxiety disorder among Chinese community patients: protocol for a randomized trial. *BMC Psychiatry*, *11*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-11-187>
- Wong, W. P., Coles, J., Chambers, R., Wu, D. B. C., & Hased, C. (2017). The Effects of Mindfulness on Older Adults with Mild Cognitive Impairment. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, *1*(1), 181–193. <https://doi.org/10.3233/adr-170031>
- World Health Organization (2006) *WHOQOL-OLD manual*. European Office, Copenhagen, WHO, Geneva.
<http://library.cph.chula.ac.th/Ebooks/WHOQOL-OLD%20Final%20Manual.pdf>

- Yesavage, J. A., Brink, T., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, *17*(1), 37–49.
[https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Yu, J., Rawtaer, I., Feng, L., Fam, J., Kumar, A. P., Kee-Mun Cheah, I., Honer, W. G., Su, W., Lee, Y. K., Tan, E. C., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2021). Mindfulness intervention for mild cognitive impairment led to attention-related improvements and neuroplastic changes: Results from a 9-month randomized control trial. *Journal of Psychiatric Research*, *135*, 203–211. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.032>
- Zhang, M., Wang, H., Li, T., & Yu, X. (2012). Prevalence of Neuropsychiatric Symptoms across the Declining Memory Continuum: An Observational Study in a Memory Clinic Setting. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, *2*(1), 200–208.
<https://doi.org/10.1159/000338410>

Apéndice A . Consentimiento Informado

El abajo firmante, D./Da. ha sido informado de los siguientes puntos:

Esta programa se llevada a cabo por el psicólogo/a experto en Mindfulness _____, con el que se puede contactar a través del correo _____, y a través del teléfono _____.

La participación en este programa es totalmente voluntaria y libre, pudiendo abandonarlo en cualquier sesión, sin ningún tipo de consecuencia.

La participación en esta intervención no supone ningún riesgo para la salud física o mental.

El objetivo de este programa es el de disminuir la sintomatología neuropsiquiátrica (ansioso-depresiva), entrenando la Atención Plena.

La participación en este programa implica rellenar cuestionarios de recogida de información antes y después del programa que, una vez finalizado, son destruidos.

Se salvaguarda mi derecho a la intimidad y confidencialidad de la información que proporcione.

El taller consta de 15 sesiones (5 meses), que se realiza todos los jueves de 17:00 a 18:30.

Los participantes van a realizar prácticas formales e informales de atención plena tanto en las sesiones como a lo largo de la semana.

Una vez he sido informado de todo lo anterior, y se me ha respondido a todas las preguntas o dudas que haya podido tener, doy mi consentimiento voluntario para que los datos que se deriven de mi participación en esta intervención sean publicados, exclusivamente, en ámbitos de divulgación científica, salvaguardando la publicación de mis datos personales.

Lo que declaro en Donostia San Sebastián a..... de de

Apéndice B. Desarrollo de las Sesiones

SESIÓN 1. APERTURA

1.1. Presentación de los sujetos y normas del grupo

Los sujetos del grupo se presentan siguiendo estas tres claves:

- Mi nombre es
- Mi edad es
- He acudido a este programa porque

A continuación se hace entrega de la siguiente ficha técnica que aborda la normativa del grupo y se comenta brevemente

Ficha técnica

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL MINDFULNESS

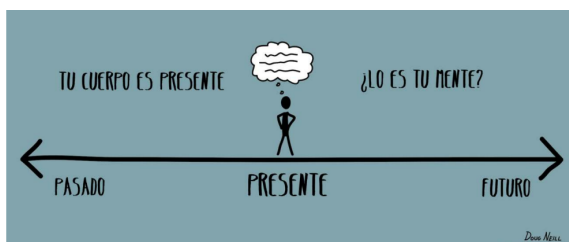
- Duración: El programa consta de 15 sesiones (5 meses) y se realizará todos los miércoles de 17:00 a 18:30
- Confidencialidad: todo lo que se habla entre el grupo, se queda en el grupo
- Dudas o preguntas: se puede plantear cualquier duda que surja a lo largo de las sesiones, éstas serán aclaradas y compartidas con el grupo
- Asistencia: es importante asistir a todas las sesiones pero se puede faltar a alguna si es necesario, hay que avisar en caso de no asistencia
- Voluntariedad: la participación en el programa es voluntaria y se puede abandonar si así lo necesitan
- Respeto
- Prácticas formales e informales: Se van a realizar prácticas tanto formales (meditaciones guiadas) como informales (Mindfulness en las actividades de la vida diaria)
- Tareas: Es importante seguir las instrucciones y practicar Mindfulness en el hogar

1.2. Conceptualización Mindfulness

Instrucciones: Se hace entrega de la siguiente ficha técnica y se conceptualiza el Mindfulness de una manera sencilla y con lenguaje adaptado. Antes se realizan las siguientes preguntas: ¿Has oído hablar alguna vez del Mindfulness? ¿En qué crees que consiste? ¿Lo has practicado en alguna ocasión?.

Ficha técnica: Mindfulness, sus beneficios y actitudes

QUÉ ES EL MINDFULNESS



- ❖ El Mindfulness es estar presentes en lo que estamos ahora mismo haciendo, viviendo, sintiendo o experimentando.
- ❖ A través del mindfulness podemos vivir el presente como lo que es, un regalo que la vida nos ofrece a cada instante.
- ❖ Estando presentes aquí y ahora, apreciando los pequeños detalles de cada instante, saboreando cada bocado, sintiendo en el momento en que se experimentan
- ❖ Sin pensar en el pasado, sin pensar en el futuro... pensando solo en el AHORA
- ❖ Su práctica no requiere ninguna edad ni condición física, sólo el deseo de interesarse por esta práctica y realizarla de manera constante
- ❖ Siempre con una actitud abierta y amable, aceptando las cosas tal y como son

BENEFICIOS DEL MINDFULNESS

- ❖ Estar atentos a la plenitud de la experiencia nos hace conscientes del mundo interior de la mente y nos sumerge por completo en nuestras vidas
- ❖ Estar presentes aquí y ahora, vivir menos en el pasado y en el futuro
- ❖ Conectar con uno mismo, con los demás y el mundo que nos rodea
- ❖ Observar sensaciones, emociones y pensamientos y aceptarlos como son dándonos cuenta de que son pasajeros
- ❖ Menor reacción a experiencias desagradables

❖ Aumento de la conciencia de uno mismo

ACTITUDES MINDFULNESS

No Juzgar	¿Cómo? Tomando conciencia del enorme flujo de pensamientos y emociones que tenemos sin juzgarlos
Paciencia	¿Cómo? Dejando que las cosas sucedan
Mente de principiante	¿Cómo? Teniendo una mente abierta en el aquí y ahora y vivir la experiencia como si fuese la primera vez
No esforzarse/ No luchar	¿Cómo? No luchando ante lo que sucede, pero poniendo intención de prestar atención
Aceptación	¿Cómo? Aceptando las cosas como son en cada momento, sean de nuestro agrado o no
Ceder/ Dejar pasar	¿Cómo? No dejándonos atrapar por ningún pensamiento, emoción o sensación, dejarlos ir
Confianza	¿Cómo? Poniendo confianza en nosotros mismos, y tratándonos con amabilidad y ternura

REGLAS GENERALES PARA LA PRÁCTICA

1. Observa lo que ocurre
2. Hazte consciente de ello
3. Suéltalo y déjalo pasar
4. Vuelve tu atención al presente

Dudas y preguntas

1.3. Ejercicio de respiración de 3 minutos.

Instrucciones: Se realiza un ejercicio introductorio a la práctica de la Atención Plena que consiste en prestar atención a la propia respiración durante 3 minutos.

GUIÓN

Acomódate en la silla y con los ojos cerrados tómate tu tiempo para recordar y adoptar las actitudes que forman parte del Mindfulness: no enjuiciar la experiencia suceda lo que suceda, aceptarla, observar con mente de principiante, con curiosidad, apertura y amabilidad, no hay objetivos, sólo paciencia y constancia. Centra tu atención sobre la respiración, vamos a hacer esto durante 3 minutos. No te esfuerces por cambiar el ritmo de tu respiración, observa cómo entra y sale el aire, ¿Por donde inhalas, por la nariz o por la boca? ¿Y por dónde exhalas, por la nariz o por la boca, es normal que la atención pueda dirigirse a cualquier otro pensamiento, siempre que la atención se escape a otro lugar, trata de redirigir la atención una y otra vez a la respiración, siente cómo entra el aire y cómo sale y cómo este recorre tu cuerpo. Cuando creas que estás listo, puedes abrir los ojos lentamente.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Has realizado este ejercicio en alguna ocasión? ¿Cómo te has sentido? ¿Qué dificultades has encontrado? ¿Te has distraído con algún pensamiento?

1.4. Expectativas de los participantes

Cada participante define con 3 palabras cuáles son sus expectativas con respecto a la intervención. El Psicólogo o psicóloga anota las aportaciones realizadas.

1.5. Tareas para el hogar

Se enseña a los participantes a completar los autorregistros

MIS TAREAS DE LA SEMANA

Durante esta semana vas a elegir 4 momentos del día en los que vas a prestar atención a la respiración durante 3 minutos. Practica este ejercicio todos los días de la semana

Recuerda:

- *Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte*

- *Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso y, si fuera posible, en una relativa penumbra o bañada por una luz tenue*
- *Busca una posición en la que estés cómodo o cómoda. No tengas prisa*
- *Practica en el momento del día que te resulte más agradable. Recuerda que, es preferible estar despierto y descansado*

SESIÓN 2- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN PLENA

2.1. Entrega de autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia inter-sesión (prácticas en el hogar)

2.2. Conceptualización Mindfulness (Qué no es el Mindfulness)

Instrucción: Se explica brevemente en qué no consiste el Mindfulness, las ideas principales se reflejan en una pizarra. Se les hace entrega de la siguiente ficha técnica y se comenta de forma breve.

Ficha técnica: qué no es el Mindfulness

QUÉ NO ES EL MINDFULNESS

NO consiste en tratar de relajarse.: Ser consciente de lo que pasa en nuestra vida está lejos de ser algo relajante, máxime si tenemos una situación complicada. Pero, cuanto más conscientes somos de nosotros mismos, menos ansiedad y preocupaciones percibimos. A mayor conciencia, reaccionamos menos a los eventos desagradables.

NO significa tener la mente en blanco o de vaciarla de pensamientos. Porque precisamente una de las características del mindfulness es que nos ayuda a ver con claridad nuestros pensamientos.

NO es renunciar a nuestras emociones. Es más, de hecho se trata de lo contrario. Mediante el mindfulness tomamos conciencia plena de todo lo que nos pasa. Abrazamos nuestras emociones, las comprendemos, las asumimos, las asimilamos.

NO se trata de olvidarnos de la vida ordinaria. Una parte del mindfulness trata de centrar nuestra atención en cada detalle, por triviales y mundanos que nos parezcan, como el sabor de un caramelo o el olor de la lluvia sobre el asfalto.

NO es rehuir el dolor. Gracias a experimentar ese estar con las experiencias menos agradables, nuestra capacidad para soportarlas aumenta. Es decir, si en vez de escapar de las emociones negativas las afrontamos y les hacemos frente, nuestro sufrimiento disminuye. El mindfulness trata de tomar conciencia de lo que nos pasa aquí y ahora, pudiendo percibir pensamientos y emociones tanto positivas como negativas.

NO tiene que ver con apartarnos de la vida. El mindfulness no supone recluirnos o distanciarnos del mundo al estilo de ciertos monjes y monjas. No. Se trata de experimentar con mayor viveza los altibajos de nuestro día a día, haciendo el esfuerzo de

prestarles nuestra atención, permitiéndonos conectar con nuestro mundo interpersonal.

NO es convertirnos a una nueva religión. Mediante las técnicas de meditación que realizamos para llegar al mindfulness, estamos adquiriendo un hábito más que integramos a nuestra vida. Como correr o leer un libro.

NO es difícil. La práctica de Mindfulness se puede aprender. Simplemente requiere practicar, practicar y practicar paciencia y dedicación.

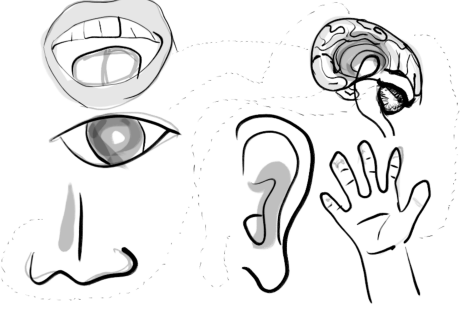
Tomado y adaptado de Germer, 2011

Dudas y preguntas

2.3. Diferencia entre sensación- emoción- pensamiento

Instrucciones: Se explica brevemente las diferencias existentes entre pensamientos, emociones y sensaciones y se usan ejemplos de apoyo. Es importante incidir en que no es necesario memorizar en qué consiste cada una de ellas, sino sólo adquirir una idea general que facilite la comprensión de los eventos internos.

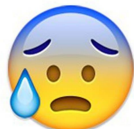
Ficha técnica:

<p>SENSACIÓN</p> 	<p>Tiene varios significados, pero nos interesa el que se refiere a aquello que nota o percibe el cuerpo de manera interna (hambre, sed, sueño) o cuando entra en contacto con las cosas de nuestro alrededor. Las sensaciones pueden ser agradables o desagradables.</p> <p>Ejemplos: calor, frío, tensión, relajación muscular, escalofrío.</p>
<p>EMOCIÓN</p>	<p>Las emociones son el resultado de la evaluación de una situación por parte de nuestro organismo y se encuentran al servicio de la supervivencia. Cada emoción suele buscar la satisfacción de alguna necesidad, las desarrollamos de forma</p>

LAS 6 EMOCIONES UNIVERSALES / BÁSICAS



ASCO



MIEDO



SORPRESA



ALEGRÍA



ENFADO



TRISTEZA

natural e innata.

Emociones básicas:

Alegría: es una emoción que nos incentiva a realizar cosas y va acompañada de sensaciones agradables.

La función de la alegría es que nos relacionemos con nuestro entorno y tengamos motivación para llevar a cabo las actividades del día a día.

Tristeza: se caracteriza por un decaimiento del estado de ánimo y una reducción significativa en nuestro nivel de actividad.

La función de la tristeza es actuar en situaciones donde nos sentimos impotentes o no podemos llevar a cabo ninguna actuación directa para solucionar aquello que nos apena (como el fallecimiento de un ser querido). Por ello, la tristeza baja el nivel de actividad, con el objetivo de economizar recursos y evitar que hagamos esfuerzos innecesarios. Actúa de manera autoprotectora y centra nuestra atención en aquello que nos está causando malestar, lo más importante es que a veces nos invita a buscar apoyo social.

Ira: emerge cuando nos vemos sometidos a situaciones que nos producen frustración o que nos resultan aversivas. La vivencia que surge de la misma se categoriza como desagradable, junto a una sensación de tensión que nos anima a actuar.

La función de la ira es dotarnos de recursos necesarios para hacer frente a una

	<p>situación que no nos gusta y con la que no estamos de acuerdo. Como cuando tenemos que hacer frente a un peligro o superar un reto.</p> <p>Miedo: la vivencia del miedo es percibir tensión y preocupación por la propia seguridad y salud.</p> <p>La función del miedo es invitarnos a huir o escapar de situaciones peligrosas y también a afrontarlas.</p> <p>Asco: se caracteriza por una sensación de repulsión o evitación ante la posibilidad, real o imaginaria, de ingerir una sustancia nociva, que tenga propiedades contaminantes. La función del asco es rechazar aquello que no creemos conveniente para nuestro organismo.</p> <p>Sorpresa: reacción causada por algo imprevisto, novedoso o extraño. Es decir, cuando ocurre algo que no contemplamos en nuestras previsiones. La vivencia subjetiva que la acompaña es una sensación de incertidumbre junto a un estado en el que la persona tiene la sensación de tener la mente en blanco. La función de la sorpresa es aumentar nuestra atención hacia aquello que aquella situación/persona/objeto que nos produce extrañeza.</p> <p><u>Emociones Secundarias:</u> placer, culpa, celos, orgullo, vergüenza, envidia, rencor. Suelen desarrollarse a partir de las emociones básicas.</p>
PENSAMIENTO	El pensamiento son todas aquellas ideas



que pasan por tu mente, son imágenes mentales sobre algo o alguien, sobre cualquier acontecimiento que nos ha pasado, nos está pasando o nos puede ocurrir.

A veces cuando los pensamientos se encadenan de manera irracional, surgen las preocupaciones, en sesiones posteriores, trabajaremos este aspecto.

Ejercicio práctico:

Escriba a continuación 3 ejemplos para cada uno, sensaciones, emociones y pensamientos que experimente usted

Sensaciones (3 ejemplos):

Emociones (3 ejemplos):

Pensamientos (3 ejemplos):

Preguntas de reflexión grupal: ¿Has percibido alguna vez la diferencia entre sensaciones, emociones y pensamientos? ¿Qué ejemplos has escrito en el papel para cada uno de ellos? ¿Crees que esta distinción puede ayudarte a identificar mejor aquello que te ocurre? ¿Cómo sueles describir normalmente los momentos en los que sientes malestar? ¿Y en los que sientes alegría?

2.4. Atención a la respiración consciente

Instrucciones: Se realizan ejercicios de atención a la respiración a través de 3 ejercicios (atención a la sensación táctil del aire, atención a la inhalación o exhalación, atención a la respiración con visualización de luz dorada). ¿Por qué atender a la respiración? ¿Para qué atender a la respiración? Practicar la respiración consciente puede abrirnos a explorar nuestra mente, nuestro cuerpo y los eventos externos. Inspirar y espirar son procesos

automáticos que realizamos al margen de nuestra voluntad, sin darnos cuenta de ello. Uno de los primeros pasos para acceder a la atención plena es atender al proceso de la respiración, la respiración puede servirnos como un punto de anclaje.

GUIÓN

Busca una postura a la vez erecta y relajada. Respira despacio, con fluidez, durante unos segundos para asentar el cuerpo y la mente. Después deja que los párpados se cierren suavemente, del todo o parcialmente.

Atención a la sensación táctil del aire (5')

Toma aire de una forma natural, al entrar y salir el aire produce un toque o roce en algún lado de la nariz y esa es la sensación táctil de la respiración. Fija tu atención en los orificios nasales, en las aletas de la nariz, mantén la atención en esa sensación, si la mente se distrae, en cuanto te des cuenta vuelve a fijar tu atención en las aletas de tu nariz. No pienses sobre la sensación, sólo fija la atención en ella y observa con concentración como entra y sale el aire.

Abrimos los ojos, por unos momentos y nos quedamos en silencio, de nuevo procedemos a cerrar los ojos

La atención a la inhalación y exhalación (5')

Vuelve a conectar con tu respiración, ahora vas a seguir con atención la manera en la que coges y expulsas el aire, mira cómo la respiración entra y recorre tu cuerpo, ¿Hacia dónde se dirige? Ahora nota como expulsas el aire ¿Qué recorrido hace?. Trata de no forzar el ritmo de tu respiración, si la mente divaga haz que vuelva. Sigue así. ¿Cuánto tardas en inhalar? ¿Dirías que tus inhalaciones son largas o cortas? y tus exhalaciones ¿Son largas o cortas? ¿Cuántos segundos tardas en respirar?

Paramos el ejercicio, ¿cómo te sientes? a continuación vamos seguir prestando atención a la respiración, pero ahora vamos a imaginar que la respiración es una luz que nos atraviesa

Atención a la respiración con visualización de luz dorada (5')

Enfoca tu mente sobre tu respiración e imagina que el aire es una luz dorada, al inhalar siente que entra en tí esta energía de calma y paz y siente cómo impregna todo tu cuerpo, si no consigues imaginarte esa luz dorada no pasa nada, sólo presta atención a la respiración, mira como entra y sale.

Preguntas de reflexión grupal: Respiramos todo el rato ¿Eres consciente de que respiras? ¿Te has dado cuenta alguna vez de cómo cambia nuestra respiración en distintas situaciones? ¿Qué ejercicio te ha resultado más fácil? ¿Y cuál más difícil? ¿Te ha costado mantener la atención en la respiración? ¿Has prestado alguna vez atención a tu respiración?

2.4. Tareas para el hogar:

Entrega de autorregistros y CD audio guiado “Atención a la respiración” de 20 minutos e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: CD guiado para centrar tu atención en la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

SESIÓN 3- ATENCIÓN A LA EXPERIENCIA

3.1. Entrega de autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia inter-sesión

3.2. Metáfora del piloto automático

Instrucciones: Se exponen ejemplos sobre momentos del día en los que actuamos y pensamos de manera automática, basándonos en la siguiente ficha técnica.

Ficha técnica

MI PILOTO AUTOMÁTICO

Alguna vez te has fijado que, por ejemplo, estamos sentados en el sofá pensando en qué vamos a cenar o comer, con quién tenemos que hablar. Salimos de casa y por el camino dudamos de si hemos cerrado la puerta. Caminamos pensando en la lista de tareas que nos espera. A medida que avanza la jornada, pensamos en lo que haremos al día siguiente y en los momentos en los que podamos disfrutar de la compañía de nuestra familia o amigos/as. Y cuando llegamos a casa, nos asaltan recuerdos y preocupaciones. En todas estas situaciones no somos muchas veces conscientes de lo que estamos pensando y, hacemos las cosas de manera automática. Este hábito de desconectar de la experiencia presente y ocupar la mente en otros asuntos es lo opuesto a la atención plena.

INTENTA RECORDAR AQUELLOS MOMENTOS EN LOS QUE HAS SENTIDO QUE TU MENTE SE ALEJABA DEL PRESENTE Y SE LANZABA HACIA EL PASADO O EL FUTURO. ANOTA ESOS MOMENTOS EN LAS LÍNEAS SIGUIENTES.

Reflexión grupal: ¿Te sientes identificado con lo que acabamos de explicar? ¿En qué momentos del día sueles actuar con este “Piloto Automático”? ¿Qué tareas sueles realizar poniendo en marcha el piloto automático? ¿Y en qué momentos del día no actúas con él? ¿Cuando ves la tele? ¿Lees algún libro? ¿Ves alguna diferencia entre actuar de manera automática y la atención plena?

3.3. Atención plena a los sonidos

Instrucciones: El mindfulness nos invita a que ninguna actividad de nuestro día a día pierda su identidad y singularidad para así vivir en el aquí y el ahora de manera consciente. Vamos por la vida en piloto automático. Mindfulness es un regreso al presente, a conocer nuestros patrones y automatismos (Piloto Automático), a ponernos en contacto de nuevo con nosotros mismos y lo que percibimos en nuestro interior o alrededor.

GUIÓN

Atención a los sonidos del exterior:

Busca una postura a la vez erecta y relajada. Respira despacio, con fluidez, durante unos segundos para asentar el cuerpo y la mente. Después deja que los párpados se cierren suavemente, del todo o parcialmente. Vas a prestar atención primero a tu respiración, vamos a fijarnos en cómo el aire entra y cómo sale poco a poco (4 minutos) .

A continuación, vas a abrir el cuerpo a los sonidos, a todo lo que estás percibiendo.

Procura escuchar con todo tu ser. Ábrete a los sonidos que hay delante, detrás, encima y debajo de tí. No hay que buscar más sonidos que los que ya existen. Vamos a prestar atención primero al sonido de respiración de nuestra respiración ¿Puedes oírlo? Si la atención se te va a otro lado, vuelve a retomar la atención hacia los sonidos de alrededor que percibes.

Vamos a ver si escuchamos algún ruido de fondo, alguna campana, el sonido de una puerta, (la psicóloga da unos golpecitos en una mesa), ¿Escuchas estos sonidos? ¿Los escuchas cerca o lejos de tí? Sonidos, son solo eso, sonidos. Si tu mente divaga, no te preocupes, vuelve simplemente a prestar atención a los sonidos en este momento presente.

Atención a los sonidos de la naturaleza: Sonidos del Bosque - Relajarse - Sonidos de la Naturaleza - YouTube

Con los ojos cerrados vas a prestar atención a los sonidos de la naturaleza. ¿Qué puedes escuchar? Vas a centrarnos en el río, en el flujo del río que sigue y no para y que impacta

con las rocas. ¿Qué animales escuchamos de fondo? Vas a centrar tu atención en las aves durante un rato ¿Puedes oír los grillos? Ahora vas a centrar la atención en lo que más llame tu atención sobre los sonidos de la naturaleza. Si la mente se desvía a cualquier parte vuelve a centrar tu atención en los sonidos de la naturaleza.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Cuáles son los principales sonidos que has escuchado durante estos ejercicios? ¿Sueles ser consciente de estos sonidos de fondo? ¿Te relajan los sonidos que provienen de la naturaleza? ¿Crees que el piloto automático te ayuda a poder percibir estos sonidos de fondo? ¿Has notado alguna sensación en vuestro cuerpo de tensión o relajación? ¿Qué pensamientos han cruzado tu mente?

3.4. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistro e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: CD guiado para centrar tu atención en la respiración

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

SESIÓN 4. ESCANEEO CORPORAL

4.1. Entrega de los autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia inter-sesión

4.2. Diferencia entre sensaciones-emociones-pensamientos

Instrucciones: Se explica brevemente la diferencia principal existente entre pensamientos, emociones y sensaciones. Se incide en que no es necesario memorizar el material ofrecido, sino sólo tener una idea general que nos ayude a describir aquellos contenidos del cuerpo y la mente. Se realiza la actividad trabajada en la sesión 2, actividad 2.3, haciendo uso de la misma ficha técnica.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué ejemplos has escrito en el papel para cada uno de ellos? ¿Has percibido a lo largo de estos días alguna sensación, emoción o pensamiento de las aquí descritas? ¿Puedes explicar al resto del grupo en qué consistían dichas sensaciones, emociones o pensamientos? ¿Qué has experimentado con más frecuencia durante la última semana, alegría, miedo, ira, tristeza, sorpresa o asco? ¿Cuándo sueles sentir vergüenza o culpa?

4.3. Escaneo corporal

Instrucciones: Se explica en qué consiste el ejercicio y para ello nos apoyamos en el siguiente material.

Ficha técnica

EL ESCANEEO CORPORAL

Muchas veces olvidamos que, debajo de nuestro cuello, existe un cuerpo con sus propios procesos, sensaciones y necesidades. A veces vamos a encontrar sensaciones que no son agradables, el ejercicio que vamos a realizar a continuación nos permite ser conscientes de nuestras sensaciones, a observar cómo estas son pasajeras.

¿De qué trata?

- Se trata de prestar atención a cada parte de nuestro cuerpo, haciendo un repaso de pies a cabeza

- No busca la relajación
- Se trata de ubicar las sensaciones que surgen en nuestro cuerpo
- Se trata de darnos cuenta que están ahí, y relacionarnos con ellas aceptándolas

GUIÓN

Escaneo corporal

Ahora con los ojos cerrados vas a tomar una actitud de apertura hacia tu cuerpo, te tomas un momento para prestar atención a la respiración y agradeces poder tener este espacio para estar contigo mismo y con tu cuerpo, el cual es tu sustento y el que te da vida, vamos a darle gracias por poder estar aquí en este momento y por haber compartido con nosotros todos estos años.

Ahora vas a llevar tu atención al pie izquierdo y vas a ver qué sentimos en cada parte del pie, primero en nuestro dedo meñique, vas pasando dedo por dedo hasta el dedo gordo. Ahora vas a pasar a la planta del pie, observas cómo reposa en tus zapatos, al talón y empeine, observa cómo tu calzado sujeta estas zonas. Subimos por la pierna izquierda, pasando por el tobillo, la pantorrilla, la parte delantera de la rodilla, y ahora la parte de atrás, ahora vamos a hacer lo mismo con el muslo completo y vas a ir notando su superficie y profundidad, ¿Cómo sientes tu muslo apoyado en la silla? ¿Estás cómoda/cómodo? Se procede a realizar la misma secuencia desde el pie derecho.

Ahora, llevas la atención a tu zona pélvica, a tus genitales y a tus nalgas, presta atención a cómo todas estas zonas están apoyadas en la silla ¿Es agradable la sensación? ¿O es desagradable? Si te parece desagradable no pasa nada, aceptamos las sensaciones que nos vengan... Seguidamente, centra tu atención en la parte baja del abdomen y después en la parte baja de la espalda, las lumbares ¿Están o no están tensas? Ahora pasamos a la parte del estómago y a nuestro pecho ¿Tienes el pecho abierto o contraído?. Ahora vamos a sentir la mitad de la espalda y después la superior de la misma ¿Cómo de tenso lo sientes? ¿O por el contrario, sientes la espalda relajada? Subimos lentamente hacia los hombros, primero al hombro izquierdo, vamos a ver cómo lo tenemos colocado, ahora pasamos al hombro derecho y hacemos lo mismo. Pasamos ahora a nuestro cuello y sentimos la parte delantera de nuestro cuello, sentimos cómo lo tenemos y pasamos a la parte posterior del cuello hasta que tomamos contemplamos el cuello como un todo.

Vamos a fijar la atención ahora a nuestro brazo izquierdo y notamos el codo izquierdo y la muñeca, ahora prestamos atención a las palmas de nuestras manos izquierda ¿Está relajada? ¿Están tensas? Ahora vamos a prestar atención a cada dedo de nuestra mano, vamos a sentir cómo nuestra palma de la mano está apoyada sobre la silla. Se hace el mismo proceso con el brazo derecho.

Ahora pasamos la atención de nuevo al cuello y vamos a subir a la cara, vamos a prestar atención a la parte baja de la cara ¿Cómo sentimos la mandíbula? ¿Nuestra frente? ¿Y el espacio entre nuestros ojos tiene tensión o está relajado? Ahora pasamos nuestra atención

a nuestra parte alta de la cabeza y vamos a visualizar todo nuestro cuerpo ¿Hay alguna diferencia en cómo observas tu cuerpo?.

Ahora vuelve a centrar la atención en el curso de la respiración, nos tomamos un rato para respirar con calma, y cuando estemos preparados vamos a empezar a movilizar poco a poco los dedos de nuestros pies y nuestras manos. Ahora movemos lentamente las muñecas y cuando estemos listos abrimos los ojos.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué tipo de sensaciones has percibido, frío, calor, relajación, tensión, hambre, sed, sueño? ¿Te han resultado las sensaciones agradables o desagradables? ¿Qué sensaciones te resultan más agradables? ¿Y cuáles más desagradables? ¿Has percibido algún tipo de emoción? ¿Algún pensamiento? ¿Te ha costado centrar la atención en las sensaciones de tu cuerpo?

4.4. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistro y CD audio guiado “Escaneo Corporal” de 30 minutos e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: CD guiado para la práctica del escaneo corporal 30 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

SESIÓN 5- INTEGRACIÓN

5.1. Entrega de los autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia inter-sesión

5.2. Explorando los síntomas de la ansiedad y la depresión

Instrucciones: Los conceptos se abordan de manera general adaptando el lenguaje. Se trata de que brevemente puedan entender aquello que experimentan a nivel mente-cuerpo y que en ocasiones resulta difícil de etiquetar/describir y/o verbalizar. Se hace entrega de la siguiente ficha técnica, y los participantes tienen que redondear aquellos síntomas con los que se sienten más identificados.

Ficha técnica

<i>Síntomas de ansiedad</i>	<i>Síntomas de depresión</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Sensación de nerviosismo, agitación o tensión</i> ● <i>Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe</i> ● <i>Tener muchas preocupaciones</i> ● <i>Tener la necesidad de evitar las situaciones</i> ● <i>Aumento de las palpitaciones</i> ● <i>Respiración acelerada</i> ● <i>Sudoración</i> ● <i>Temblores</i> ● <i>Sensación de debilidad o cansancio</i> ● <i>Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual</i> ● <i>Tener problemas para conciliar el sueño</i> ● <i>Padecer problemas gastrointestinales</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Bajo estado de ánimo</i> ● <i>Poco interés en actividades que antes eran consideradas como entretenidas</i> ● <i>Menos energía o mucho cansancio</i> ● <i>Apatía – no te interesa nada ni nadie</i> ● <i>Llantos</i> ● <i>Mucha irritabilidad</i> ● <i>Retraerse de los demás</i> ● <i>Problemas con la alimentación – comer demasiado o poco</i> ● <i>Sentimientos de baja autoestima</i> ● <i>Autolesiones o pensamientos sobre autolesiones</i> ● <i>Problemas con el sueño – dormir mucho más o poco</i> ● <i>Aparecen rumiaciones (pensar sobre hechos del pasado) frustración</i>

Preguntas de reflexión grupal: ¿Te sientes identificado o identificada con alguno de los síntomas que se relacionan con la ansiedad, y con la depresión? ¿Has oído hablar de estos síntomas alguna vez? ¿Cuáles de esos síntomas crees que están relacionados con las sensaciones, cuáles con las emociones, y cuáles con los pensamientos? ¿Qué sueles hacer cuando te ocurre?

Conclusión: Ante una situación nueva y difícil de manejar, nos invade un cúmulo de sensaciones, emociones y pensamientos que nos llevan a experimentar los síntomas aquí

expuestos. El Mindfulness puede ayudarnos a establecer una mejor relación entre nosotros y los síntomas descritos.

5.3. Atención a los sonidos y escaneo corporal

Instrucciones: Todos los síntomas que hemos descrito nos pueden hacer sentir malestar físico y mental, estar preocupados por el futuro, por lo que nos va a pasar, o también nos puede conducir a pensar sobre cosas del pasado que creemos que podríamos haber hecho mejor. Con la práctica del Mindfulness vamos a tratar de entender que estos síntomas son pasajeros, así como aparecen, pueden desaparecer. Vamos a observar igualmente, que nada malo nos va a ocurrir por el hecho de percibirlos.

GUIÓN

Se realizan los ejercicios atención plena a los sonidos externos y se realiza un escaneo del cuerpo, respectivamente, siguiendo los guiones de las sesiones 3 y 4

5.3. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistro e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: CD guiado para la práctica del escaneo corporal 30 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

SESIÓN 6. PENSAMIENTOS COMO NUBES

6.1. Entrega fichas y autorregistros y preguntar cómo ha ido la semana

6.2. Modelo A-B-C

Instrucciones: Entrega de las siguientes fichas técnicas mientras se les propone un breve ejemplo, que nos permite saber si saben identificar los elementos expuestos.

Las preocupaciones son cadenas de pensamientos que se desencadenan ante situaciones que vivimos y pueden generar distintas consecuencias (formas de actuar, sensaciones, emociones, pensamientos, síntomas de ansiedad). Dada una situación que produce una emoción desagradable, se desencadena un pensamiento negativo al que le siguen otros prediciendo lo que podría pasar. A continuación, os voy a contar una breve historia y en esa ficha que os entrego tendréis que anotar en su lugar correspondiente, qué es lo que ha ocurrido (A) lo que puedes estar pensando (B) y cómo puedes (cualquier sensación, emoción, pensamiento y actuación).

Breve ejemplo: estás en casa solos en medio de la noche, y de repente se te viene a la cabeza que igual no has cerrado la puerta, escuchas unos ruidos y pensamos que pueden ser ladrones ¿Qué emociones o sensaciones o reacciones tendrás en ese momento?

A Acontecimiento	B Pensamiento	C Consecuencia (Pueden ser, sensaciones emociones, actuaciones)

Puesta en común:

A menudo nos encontramos en una **situación A** y terminamos con una **sensación, emoción, pensamiento o comportamiento C** (las dos realidades de las que somos normalmente más conscientes). Sin embargo, muchas veces no nos damos cuenta del **pensamiento B** que las vincula y ha provocado nuestra reacción.

Aclaración, preguntas o dudas: Ahora se les pide que pongan un ejemplo de cómo ante alguna situación que encuentran difícil, desarrollan determinados pensamientos así como sus consecuencias. Se anotan las ideas en la pizarra.

Pizarra		
A	B	C

Preguntas para la reflexión grupal: ¿Somos conscientes muchas veces de nuestros pensamientos ante determinadas situaciones? ¿Te has preguntado a veces por qué reaccionas de cierta manera? ¿Aquello que piensas suele ser siempre real? ¿Son los pensamientos pasajeros o duran para siempre? ¿Qué emociones crees que puedes sentir si entran ladrones en tu casa? ¿Qué sensaciones? ¿Qué consecuencias tienen los pensamientos sobre tí?

Darnos cuenta de que la interpretación de una situación puede variar pone de relieve que los pensamientos no son hechos, sino eventos pasajeros. Se entrega esta ficha a modo de ejemplo

A	B	C
Acontecimientos	Pensamiento	Emoción
Es media noche, estas solo y escuchas ruidos en la sala.	Si piensas que es un ladrón o un intruso.	Probablemente sentirás, miedo, o angustia .
	Si piensas que es un gato.	Probablemente sentirás tranquilidad.

6.3. Metáfora mente-cielo

Instrucciones: A continuación se procede a la lectura de la siguiente metáfora que ayude a visualizar el contenido a trabajar. *¿Alguna vez has imaginado que los pensamientos son como nubes?* Puede parecer algo que da risa, pero en realidad es una bonita metáfora. De hecho, si imaginamos los pensamientos como nubes quizás todo se haga más fácil.

GUIÓN

Metáfora mente-cielo

Al igual que el cielo, nuestra mente puede estar muy nublada. Imagina que los pensamientos son como nubes. Cuando el cielo está despejado, esas nubes solo van pasando con ligereza ¿cierto? Lo mismo pasa con nuestra mente cuando está tranquila, esos pensamientos son solo eso, nubes ligeras. Pero cuando estamos preocupados hay tormenta en nuestra mente, todos esos pensamientos se mezclan, al igual que las nubes, y es ahí cuando empezamos a sentirnos desbordados. Sin embargo, no hay nada malo en las tormentas, ¿Qué sería del planeta y de nosotros sin la lluvia?. Lo mismo pasa con nuestra mente, es normal tener preocupaciones, son parte de la naturaleza humana, lo importante es saber que al igual que las tormentas, los pensamientos y las preocupaciones vienen y van. Después de la tormenta, puede venir la calma.

“Después de la tormenta, viene la calma”

Pregunta de reflexión grupal: ¿Qué crees que significa esta metáfora? ¿Has imaginado alguna vez que tus pensamientos son como las nubes?

6.4. Atención a los ensamientos como nubes

Instrucciones: Se les explica que el objetivo no es que eviten los pensamientos, sino que los observen desde la distancia sus pensamientos, los acepten y vean cómo se desvanecen al igual que en la metáfora que se les acaba de mostrar.

GUIÓN

Ahora con los ojos cerrados, primero vas a centrar la atención en la respiración, mirando como el aire entra y sale (2 minutos). Ahora vas a identificar todo lo que te viene a la mente ¿Quizá me pregunto si he cerrado la puerta al salir? ¿O estoy pensando en lo que voy a hacer al salir de aquí? Y vas a imaginar que todos esos pensamientos son nubes. Vas a traer a la mente a la mente las preocupaciones que tienes en este momento o que sueles tener en el día a día. Imagina ahora que tu mente es el cielo ¿Está despejado? o por el contrario ¿Nublado?, ¿Hay muchas nubes o hay pocas? ¿De qué color son, blancas o grises? Vas a observar cómo las nubes se acercan a lo lejos, notando cómo discurren, sin intentar cambiar su curso, sólo somos meros espectadores de ese cielo que es nuestra mente, vamos a ver cómo esas nubes pasan y desaparecen, de algunas nubes cae agua y permiten que el cielo esté más claro, si la atención se desvía, vuelve a enfocar a tu respiración y vuelve a observar el cielo. Terminamos el ejercicio al cabo de 10 o 15 minutos y dedicamos 5 minutos más finales para centrar la atención en la respiración.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Has podido visualizar tus pensamientos como si fuesen nubes? ¿Había muchas o pocas nubes? ¿Has visto cómo estas se acercaban y alejaban? ¿Te has distraído con algo? ¿Qué sensaciones o emociones acompañaban a esas nubes (o pensamientos)? ¿Cómo crees que puede ayudaros este ejercicio en el día a día?

Conclusión de la actividad: Los pensamientos son necesarios para todo, por eso la idea no es reprimirlos o hacer como que no existen. Sino, a observarlos como meros espectadores para entender mejor cómo algunos de ellos desencadenan determinadas emociones y sensaciones, no sentirnos desbordados por ellos porque al fin y al cabo, al igual que las nubes, son pasajeros.

6.5. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistro e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: CD guiado para la práctica del escaneo corporal 30 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

A lo largo del día, en el momento en el que te sientas desbordado por tus pensamientos incorpora el ejercicio realizado en clase, "Pensamientos como nubes", siguiendo estos pasos:

- Cierra los ojos
- Deja que los pensamientos vengan a tu mente, imaginas que son nubes pasajeras
- Te mantienes observando las nubes hasta que estas desvanezcan
- Realiza el ejercicio durante al menos 5 minutos

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

SESIÓN 7. PENSAMIENTOS COMO NUBES

7.1. Se recogen registros de las actividades realizadas en el hogar y se realizan las siguientes cuestiones

7.2. Repaso Modelo A-B-C

Instrucciones: Se realiza el mismo ejercicio de la sesión anterior (repaso actividades 6.2 y 6.4), pero en esta ocasión se le añade la variante en los escenarios de partida, de que la persona está de buen humor porque le han dado una buena noticia, para contrastar las respuestas emitidas ante una situación considerada agradable o desagradable. Se hace entrega de la siguiente ficha técnica.

Ficha técnica

Breve ejemplo: Estás en casa tranquilamente descansando y recibes una llamada telefónica, te dicen que has ganado la lotería (A), indica y escribe qué se te pasa por la cabeza (B), y qué harías a continuación o cómo te sentirías C.

A Acontecimiento	B Pensamiento	C Consecuencia (Pueden ser, sensaciones emociones, actuaciones)

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué diferencia puedes notar en tus sensaciones, emociones o actitudes en función de si piensas que te va a entrar un ladrón a robar en casa o si piensas que te va a tocar la lotería? ¿Cuáles son las diferencias principales? ¿Crees que los

pensamientos positivos son también pasajeros como los negativos? ¿A qué tipo de pensamientos prestas más atención, a los negativos o a los positivos?

7.3. Ejemplos prácticos

Instrucciones: El grupo va a pensar y exponer de manera conjunta situaciones del día a día que les aportan pensamientos positivos, y como consecuencia, sensaciones y emociones que resultan agradables. Ejemplo *“Yo, cuando salgo por la mañana y veo que el día está soleado (A), pienso que el día va a ser más llevadero (B) y me siento más relajada (C)”* Se anotan en la pizarra las ideas y relaciones que vayan estableciendo de forma que el contenido se haga visual.

*Pizarra

PIZARRA -SITUACIONES QUE ME PROVOCAN PENSAMIENTOS AGRADABLES

A

B

C

Situación agradable

Pensamiento agradable

Consecuencia

- sale el sol

pienso que el día me va ir bien

me siento más motivada

-

-

-

-

-

Dudas y preguntas

7.4. Atención Plena a los pensamientos como nubes

Instrucciones: Es importante recordar que los pensamientos son pasajeros. Las preocupaciones son cadenas de pensamientos que ocupan nuestra mente y a veces se nos presentan de manera automática. Se realiza el ejercicio de la semana anterior trayendo a colación la metáfora del cielo y la mente, subrayando en la importancia de no tratar de modificar los contenidos de la mente, sino observar cómo estos no son duraderos.

GUIÓN

Se sigue el guión de la sesión 6

Preguntas de reflexión grupal: ¿Has podido visualizar tus pensamientos como si fuesen nubes? ¿Había muchas o pocas nubes? ¿Has visto cómo estas se acercaban y alejaban? ¿Te has distraído con algo? ¿Qué sensaciones o emociones has experimentado? ¿Cómo crees que puede ayudarte este ejercicio en el día a día?

7.5. Tarea para el hogar

Entrega de autorregistro e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: CD guiado para la práctica del escaneo corporal 30 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

A lo largo del día, en el momento en el que te veas desbordado por tus pensamientos incorpora el ejercicio realizado en clase, "Pensamientos como nubes", siguiendo estos pasos:

- Cierra los ojos
- Deja que los pensamientos vengan a tu mente, imaginas que son nubes pasajeras
- Te mantienes observando las nubes hasta que estas desvanezcan
- Realiza el ejercicio durante al menos durante 5 minutos

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

8. SIN RESISTENCIAS

8.1. Entrega de autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia inter-sesión

8.2. Estrategias de afrontamiento

Instrucciones: Se presentan dos estrategias de actuación que se suelen adoptar ante situaciones o pensamientos, sensaciones y emociones que generan malestar (preocupación, tensión, tristeza). Se les entrega la ficha técnica como material de apoyo.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Has pensado alguna vez cuál es tu reacción ante un problema que no sabes cómo resolver? ¿Qué haces normalmente cuando te enfrentas a las preocupaciones, o a sensaciones y emociones desagradables? ¿Y qué haces cuando hay una situación que no deseas afrontar?

Ficha técnica de entrega:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	
<p>ESTRATEGIA DE EVITACIÓN</p> <p>Evitar las emociones, sensaciones o pensamientos</p> <p>Evitar situaciones, objetos o personas</p> <p>Se intenta buscar soluciones alternativas que recompensen lo que estamos sintiendo</p>	<p>ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO</p> <p>Aceptar y afrontar emociones, sensaciones o pensamientos</p> <p>Aceptar y afrontar situaciones objetos o personas</p> <p>Se intentan buscar soluciones directas al problema, se busca apoyo</p>
<p>Reflexión</p> <p>Dar la espalda a los problemas rara vez los soluciona; la evitación sigue siendo un mecanismo de defensa común. Huimos de lo que preocupa, aplazamos lo que nos estresa y asumimos que no dar importancia a lo que nos causa malestar hará que, tarde o temprano, desaparezca. No obstante, la mayoría hemos comprobado que la estrategia es útil en algunas ocasiones, pero en muchas otras falla, y mucho. Porque escapar de aquello que genera malestar, de lo que preocupa o inquieta, además de no resolver nada, incrementa la emoción sentida y por supuesto, intensifica la ansiedad.</p> <p>La evitación, es una respuesta al miedo y a la ansiedad y es un comportamiento que puede cronificarse. Un ejemplo de la evitación es cuando nos decimos que es mejor dejar de pensar en aquello que nos preocupa y enfocarnos en otras cosas, también cuando dejamos pasar los días y evitamos ver a una persona o evitamos tareas (ir al médico).</p>	

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué estrategias usas más a menudo? ¿En qué situaciones crees que has estado evitando un problema? ¿Qué consecuencias te ha traído evitar el problema? ¿En qué situaciones crees que la estrategia de evitación puede ser útil? ¿En qué situaciones crees que la estrategia de afrontamiento puede resultar útil? Cuando te has enfrentado al problema sin embargo ¿Cuáles han sido las consecuencias?

8.3. Mindfulness como estrategia de afrontamiento

Instrucciones: La Atención Plena permite estar en el momento presente y podemos usarla como un estilo de afrontamiento que nos ayude a aceptar las sensaciones, emociones y pensamientos que ocurren a través de una actitud no enjuiciadora, de apertura. La capacidad de afrontar no se refiere solo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de gestionar cómo actuamos ante una situación-problema.

Se les ofrece un par de minutos para que piensen en una situación del pasado o del presente que les haya costado o les cueste enfrentar, y haciendo uso de la atención plena van a prestar atención a todos los detalles de dicha situación y van a trabajar el afrontamiento y la aceptación.

Ejercicio Atención Plena a la situación-problema:

Ahora con los ojos cerrados nos tomamos unos minutos para respirar y centrar la atención en la respiración (2 minutos), nos ponemos cómodos y traemos a la mente la situación problemática escogida y que evitamos. Iremos paso por paso, el lugar en el que estás o estabas ¿Es luminoso? ¿Tal vez oscuro?...¿Hace un día soleado? ¿Hace un día nublado? ¿Qué ropa llevas? y ¿Qué sensaciones notas en el cuerpo? ¿Son agradables o son desagradables? No pasa nada, mantente en ese momento, y, si la atención se va a otro lado, vuelve a redirigirla al ejercicio.

Vas a observar de qué personas estás rodeada o rodeado ¿Amigos/as, algún familiar? ¿O estás sólo/a? Todo está bien. ¿Qué colores ves? ¿Qué olores capta tu olfato? ¿Qué sensaciones notas en tu cuerpo? ¿Qué sensaciones tienes? ¿Estás agitado/a o estás más calmado? ¿Qué emociones sientes, estás alegre, triste, enfadado, sorprendido...? Sea lo que sea, acepta y mira con cariño cada momento, no pasa nada, es algo pasajero. ¿Qué pensamientos te vienen a la mente? Si quieres, y, en tu imaginación, puedes hacer o decir aquello que evitaste o evitas. Te mantienes ahí, sin juzgar y observando con amabilidad hasta que las sensaciones desagradables vayan cesando. Terminamos el ejercicio al cabo de 10 o 15 minutos y dedicamos 5 minutos más finales para centrar la atención en la respiración.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué sensaciones has experimentado? ¿Has podido visualizar la situación que te genera malestar? ¿Cuáles eran las sensaciones al principio del ejercicio, y después? ¿Ha aumentado o disminuido tu tensión corporal? ¿Hay alguna situación que hayas estado evitando y te haya generado más ansiedad? ¿Cómo crees que puede beneficiarte el afrontar estas situaciones?

8.4. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistro e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: Puedes elegir o alternar el CD guiado para el escaneo corporal 30 minutos y el CD de atención a la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansados

SESIÓN 9. EVENTOS AGRADABLES

9.1. Entrega de autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia inter-sesión

9.2. Mis actividades agradables

Instrucciones: Se trabaja la activación conductual promoviendo la realización de actividades agradables. Se explican los beneficios de las mismas y se anotan las ideas principales en el encerado.

PIZARRA-Se anotan en la pizarra

- *Bajo estado de ánimo*
- *Poco interés en actividades que antes eran consideradas como entretenidas*
- *Menos energía o mucho cansancio*
- *Apatía – no te interesa nada ni nadie*

¿Qué no puede ayudar? Actividades agradables

Tras la explicación, se les comunica que se va a realizar un pequeño ejercicio para prestar atención de nuevo a las actividades que a ellos les resulten agradables en el día a día.

Ficha técnica- Mis eventos agradables

Los síntomas depresivos pueden provocar que las personas no disfruten haciendo las cosas, o incluso no disfruten de actividades de las que solían disfrutar con anterioridad. Pero muchas veces, las ganas de hacer algo, han de crearse, no vienen solas e introducir actividades agradables en una rutina pueden ayudar a mejorar nuestro estado de ánimo, cuando reducimos nuestro nivel de actividades agradables nuestro estado de ánimo empeora. Al sentirnos más decaídos, nos falta energía para hacer cosas y ya no

disfrutamos como antes. Al hacer menos actividades agradables nuestro estado de ánimo empeora todavía más, con lo que hacemos menos cosas, nos sentimos más deprimidos y así sucesivamente, creando un círculo vicioso. Por ello es fundamental hacer en el día a día aquello que nos produce placer.

MIS ACTIVIDADES AGRADABLES

Anote en esta hoja varias situaciones que le resulten agradables de realizar en su día a día. Deben ser actividades realistas de llevar a cabo

Ejemplo: disfruto mucho cuando salgo con mis amigas a tomarme un café, disfruto cuando voy a la playa y recibo la luz del sol

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué actividades has anotado y te resultan agradables? ¿Las llevas a cabo? ¿Hacías antes con mayor frecuencia estas actividades que ahora? Si es así, ¿Por qué razón? ¿Te tomas tu tiempo para poder disfrutar de estas actividades?

9.3. Atención Plena a las actividades agradables

Instrucciones: El Mindfulness puede ser también practicado con el propósito de aumentar la atención hacia las actividades que resultan agradables. Como ejemplo se plantea el siguiente ejercicio.

GUIÓN

Vas a cerrar los ojos y prestar atención a la respiración. Mira cómo el aire entra y sale, cómo de largas o cortas son tus inhalaciones y exhalaciones (2 minutos).

Trae a tu mente una de las actividades agradables que has anotado en tu lista, una actividad que te gusta realizar en el día a día. ¿Tal vez caminar? ¿Ver la tele? ¿Leer un libro?, pon atención en ese momento, fíjate en lo que hay a tu alrededor, qué sensaciones percibes. ¿Notas alguna sensación en alguna parte del cuerpo en particular? Puedes notarla y sentirla.

Siente como el aire rodea tu cuerpo, ¿Puedes percibirlo?

Si se te va la atención a otro lado, vuelve a dirigir la atención a la respiración y vuelve a recordar esa actividad que tanto te gusta hacer.

¿Qué olores percibes? ¿Estás tocando algún objeto? Siente la textura de ese objeto

¿Estás rodeado de gente o estás sólo?

¿Estás de pie o tumbado? ¿Tal vez caminando? Presta atención a todos los detalles.

Terminamos el ejercicio al cabo de 10 o 15 minutos y dedicamos 5 minutos más finales para centrar la atención en la respiración.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Cómo te has sentido? ¿Qué sensaciones, emociones o pensamientos te acompañaban? ¿Te has podido concentrar o te ha costado mucho esfuerzo? ¿Has podido prestar atención a los detalles? ¿Sueles prestar atención en el día a día a estas actividades? Cómo son para tí los momentos en los que disfrutas ¿Son rápidos o se te hacen breves? ¿Crees que la atención plena puede ser útil para estos momentos?

Conclusión, entrega de la siguiente ficha técnica:

IMPORTANCIA DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES AGRADABLES

Nos ayuda a desconectar de nuestras preocupaciones diarias

Nos ayuda a mejorar nuestro estado de ánimo

Son actividades que están a nuestro alcance, busca actividades posibles de realizar

Nos permiten estar físicamente más activos

9.4. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistros e instrucciones

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: Puedes elegir o alternar el CD guiado para el escaneo corporal 30 minutos y el CD de atención a la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

Introduce la atención plena en alguna actividad agradable

Elegimos una actividad a la que vamos a prestar atención (mientras leo, mientras camino)

Prestamos atención a las sensaciones, emociones y pensamientos que experimentamos

Prestamos atención a aquello que estamos haciendo, saboreando, mirando, oliendo

SESIÓN 10. LA VIDA COTIDIANA







10.1. Entrega de autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia

10.2. Conceptualización Actividades de la Vida Diaria Básicas

Instrucciones: Se entregan las siguientes fichas y se tratan las siguientes cuestiones: ¿Qué ves en las imágenes? ¿Son cosas que sueles hacer en el día a día? ¿Conoces cuáles son las Actividades de la vida diaria básicas? Se puede decir que estas actividades básicas de la vida diaria las realizamos para cubrir nuestras necesidades básicas, sin ellas, el ser humano no podría sobrevivir por sí mismo.

Fichas 1 y 2 (Imágenes ilustrativas)



 BAÑARSE	 VESTIRSE
 USAR EL INODORO	MOVILIZARSE (ENTRAR Y SALIR DE LA CAMA) 
CONTINENCIA 	ALIMENTARSE 
ARREGLARSE 	COMER 

Ficha técnica informativa

¿Cuáles son las actividades de la vida diaria básicas? Las actividades de la vida diaria básica forman parte de las actividades que solemos hacer en el día a día. Las actividades de la vida diaria básicas son aquellas rutinas que cuidan el propio cuerpo. Algunas de las más comunes son:

- Baño / ducha.
- Vestuario.
- Alimentación.
- Control en los esfínteres.
- Movilidad funcional.
- Higiene personal y aseo.
- Dormir
- Higiene del inodoro.

Dudas y preguntas

10.3. Mindfulness en las AVDB

Instrucciones: El ejercicio aquí expuesto está dirigido a adoptar actividades de la vida diaria básicas como oportunidades para practicar el Mindfulness, puesto que estas actividades requieren de la atención plena para su correcta realización. Aprovecha estas situaciones cotidianas para hacer uso de la atención plena.

GUIÓN

Atención Plena al cuidado corporal con crema de manos:

Prestamos atención a nuestra mano libre de crema. Acercamos el dedo índice de esa mano poco a poco a la mano que tiene la crema. Con el dedo índice, cogemos un poco de crema y nos vamos acercando poco a poco a la frente y ponemos esa crema que teníamos en el dedo en la frente. Ahora, acercamos el dedo índice poco a poco a la crema y cogemos otra poca. Vamos despacio, acercando esa crema en la nariz y la colocamos ahí. Ahora, cogemos un poco más de crema con el dedo y nos vamos acercando a la mejilla izquierda y la ponemos y luego a la mejilla derecha.

Volvemos a coger otro poco de crema y nos acercamos a la zona del bigote y ponemos la crema. Ahora, cogemos crema otra vez y la colocamos en el mentón.

Por último, volvemos a coger crema y la colocamos en el cuello. Antes de esparcir la crema que hay en la cara, vamos a esparcir la que nos queda en las manos. Poco a poco ponemos una mano encima de la otra y vamos masajeando una mano sobre la otra. Vamos notando como la crema nutre nuestros dedos de las manos, las palmas de las manos y podemos llegar también a las muñecas. Una vez que la crema de las manos ya está esparcida, vamos a acercar las manos poco a poco a la frente y vamos a esparcir la crema que tenemos en la frente. Vamos masajeando la frente y notando como la crema va de un lado a otro de la frente. Notamos el contacto de las manos y los dedos sobre la frente, la frescura de la crema y el roce de las manos moviéndose sobre la frente. Ahora poco a poco vamos a pasar a la nariz, esparcimos la crema desde la nariz hacia el contorno de los ojos con ambas manos. Juntamos las manos en la nariz y las separamos hacia un lado y otro recorriendo el contorno de los ojos. Masajeamos esa zona y notamos los dedos rozando nuestra zona de la nariz y contorno de los ojos. Ahora vamos a esparcir la crema que hay en las mejillas haciendo pequeños círculos sobre ellas con cada mano. Poco a poco nos aproximamos a la zona del bigote y hacemos círculos con una mano pasando por el bigote y el mentón. Notando el tacto de la crema y la frescura que nos aporta. Por último, esparcimos la crema que hay en el cuello con ambas manos, moviéndolas de arriba abajo y de abajo a arriba sobre el cuello.

Atención plena a los sabores:

Primero cogemos este trozo de mandarina y lo vas a comer lo comemos habitualmente, no intentes modificar la forma en la que lo comerías habitualmente

Después, cogemos el segundo trozo de mandarina y vamos a poner atención a nuestros

sentidos (tacto, vista, olfato, gusto). Con curiosidad, como si nunca hubieras visto un trozo de mandarina. Coloca el trozo de mandarina sobre la palma extendida de tu mano. Obsérvala con atención. Examina su textura, si es o no rugoso, y como se apoya sobre tu piel. Siente su peso leve en tu mano. Acerca la mandarina a tu nariz y déjate inundar por su olor, que penetra en las vías olfativas y estimulará el paladar. Gracias a la atención plena del olfato podrás saborear la mandarina antes de tenerla en la boca. Tras esta experiencia, deposita lentamente la mandarina en tu lengua. Cierra la boca y deja que el sabor recorra todos los rincones y se expanda poco a poco por el paladar. Acaricia la mandarina con la lengua y percibe sus texturas. Mastícala con lentitud, propiciando la multiplicación intensa del sabor.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Alguna vez has prestado atención a este tipo de actividades? ¿Sueles prestar atención a cómo cuidas de tu propio cuerpo? ¿Has notado las sensaciones de tu cuerpo al echarte la crema hidratante? ¿Has notado alguna diferencia entre la primera vez que has comido la mandarina o la segunda? ¿Sueles comer de manera rápida o vas saboreando poco a poco? ¿Cómo piensas que puedes usar la atención plena en tu día a día para realizar estas actividades?

10.5. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistros e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: Puedes elegir o alternar para tus prácticas en el hogar el CD guiado para el escaneo corporal 30 minutos y el CD de atención a la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

Introduce la atención plena en alguna actividad agradable

Elige una actividad a la que vas a prestar atención (mientras leo, mientras camino)

Pon atención a las sensaciones que experimenta tu cuerpo

Pon atención a aquello que estás haciendo, saboreando, mirando, oliendo

SESIÓN 11. ATENCIÓN PLENA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

11.1. Entrega de autorregistros, dudas, preguntas y compartir la experiencia inter-sesiones

11.2. Ejemplos de cómo aplicar Mindfulness en la vida diaria

Instrucciones: El psicólogo o psicóloga explica que a continuación se van a ofrecer ejemplos de cómo puede utilizarse el Mindfulness en actividades de la vida diaria y se les entrega esta ficha que les servirá como material de apoyo.

Ficha técnica- Uso del Mindfulness en actividades de la vida diaria

HAZ TUS MOVIMIENTOS MÁS LENTOS Nada mejor para ejercer tu atención plena que hacer las cosas más lentamente. Escoge cualquier acción cotidiana que hagas de prisa normalmente o de forma rutinaria: cepillarte los dientes, lavarte las manos, atarte los cordones. Cuando estés listo, respira lenta y profundamente, y haz todos los movimientos para esa acción despacio. Concéntrate en la postura, en cada uno de tus gestos, en el objeto que utilizas, en la sensación física que producen los movimientos, en el tacto del objeto, si es suave, áspero, rugoso, blando, duro, los sonidos que produce esa acción, los olores, etc.

TÓMATE UN TIEMPO PARA LEVANTARTE. Normalmente nos levantamos rápido de la cama, pero puedes tomarte 2 o 3 minutos. El despertar es el primer momento que verdaderamente podemos pasar con nosotros mismos. Así que no saltes de la cama con prisa. Mantén los ojos cerrados, vuelve a tí respirando profundamente, frota suavemente tu cara y tus manos, estírate. Abre tus ojos cuando te sientas verdaderamente a punto para levantarte.

DATE UN PASEO. Camina durante unos minutos, preferiblemente al aire libre, aunque sólo sea dar la vuelta la manzana. Camina con paso firme, ni muy rápido ni muy lento, durante dos o tres minutos concéntrate primero en tu respiración, si puedes, respira lentamente, respirar así te ayudará a liberar algunas tensiones. Después, mientras caminas, fíjate atentamente en los detalles de tu entorno, como si vieras por primera vez ese lugar, o como si estuvieras visitando un museo. Poco a poco, sentirás como te invade la calma.

HAZ UNA PAUSA. Aprende a parar al menos tres minutos después de cada actividad para respirar y vaciar un poco la cabeza. Puedes hacerlo de la siguiente manera, acabo de estar hablando por teléfono y me concedo unos minutos para respirar

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué te parecen estos ejemplos? ¿Crees que puedes elegir alguna de esas actividades para hacer uso de la atención plena? ¿Cómo te sueles levantar de la cama normalmente, lentamente o muy rápido? ¿Sueles hacer pausas entre tus tareas? ¿Caminas lento o despacio?

11.3. Atención Plena a los movimientos corporales

Instrucciones: El Mindfulness puede ser practicado también prestando atención plena a los movimientos del cuerpo. Para realizar los ejercicios que acabamos de comentar, hacemos uso del cuerpo, y se trata de movilizarnos más lentamente, prestando atención a las sensaciones que acompañan a nuestro cuerpo. Se aplica el Mindfulness para realizar movimientos y estiramientos.

GUIÓN

Brazos: Alargamos los brazos a los lados del cuerpo, para posteriormente levantar los dos hacia arriba, los sostenemos mientras realizamos un par de respiraciones y los bajamos a la altura de los hombros abriéndolos en forma de cruz. A continuación levantaremos el brazo derecho y mantendremos el izquierdo abajo, realizaremos un par de respiraciones y subiremos el izquierdo, volveremos a repetir arriba dos respiraciones. Ahora que volvemos a tener los brazos arriba, los inclinamos hacia el lado derecho alargándolos lo máximo posible como si fuéramos a crecer, inspiramos dos veces y volvemos al centro con los brazos en alto, para a continuación inclinarnos hacia el lado contrario, el lado izquierdo, y volver a estirarnos lo máximo posible mientras inspiramos y expiramos por la nariz.

Rotaciones de hombros:

En esta postura realizaremos rotaciones de hombros, para ello moveremos los hombros en primer lugar hacia detrás y los elevaremos, para posteriormente rotarlos hacia delante y bajarlos, y así un par de veces sucesivamente respirando siempre por la nariz

Rotaciones de cuello

En primer lugar llevaremos nuestro cuello hacia delante bajando la cabeza hacia abajo como si mirásemos el suelo, respiramos, volvemos el cuello a la posición central y en esta ocasión lo inclinaremos hacia el lado derecho extendiéndolos lo máximo posible, posteriormente volveremos al centro y llevaremos el cuello hacia atrás todo lo máximo posible sin forzarlo quedando nuestra cabeza mirando al techo, por último volveremos al centro y llevaremos nuestro cuello al lado izquierdo inclinándolo y extendiéndolo lo máximo posible a la vez que respiramos.

Preguntas de reflexión grupal: ¿Qué sensaciones has experimentado en tu cuerpo, tensión, relajación, agitación, calma? ¿Con qué ejercicios te has sentido más cómodo/a? ¿Has podido prestar atención a los movimientos realizados? ¿Has percibido alguna emoción particular? ¿Qué pensamientos se te han venido a la mente? ¿Crees que puedes hacer estos movimientos lentamente también al caminar, o levantarte de la cama por ejemplo?

11.4. Tareas para el hogar: entrega de los autorregistros, instrucciones para las sesiones en el hogar, aclaración de dudas

Entrega de autorregistros e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a semana

Material: Puedes elegir o alternar para tus prácticas en el hogar el CD guiado para el escaneo corporal 30 minutos y el CD de atención a la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

Introduce la atención plena en alguna de estas actividades: caminar, despertarte, hacer una pausa. Sigue las instrucciones que se te han dado en la ficha técnica entregada

Elegimos una actividad a la que vamos a prestar atención

Prestamos atención a las sensaciones que experimenta nuestro cuerpo

Prestamos atención a aquello que estamos haciendo, saboreando, mirando, oliendo

SESIÓN 12. MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN

12.1. Entrega de autorregistros, dudas, preguntas, y compartir la experiencia inte-sesiones

12.2. Conceptualización autocompasión

Instrucciones: Se hace entrega de la siguiente ficha técnica

Ficha técnica

Cultivar la autocompasión nos permite ser nuestros aliados, pues se refiere a desarrollar una actitud de autocuidado, ternura y respeto hacia uno mismo. Cuando nos queremos y respetamos a nosotros mismos experimentamos autocompasión y se hace más sencillo sentir compasión hacia otras personas. Pero a veces la autocompasión se confunde con otros conceptos, vamos a aclararlos.

MITOS DE LA AUTOCOMPASIÓN

1. No es sentir lástima por ti mismo

No significa centrarte en tus problemas o empezar a ignorar lo que ocurre alrededor, todos los seres humanos tenemos momentos en los que sufrimos y otros en los que somos felices. La autocompasión sólo te ayuda a adoptar una perspectiva más equilibrada de las sensaciones que puedes experimentar.

2. No es autocomplacencia

Ser amable contigo mismo o misma no significa que tengas excusas para hacer cosas que no te hacen bien, quedarte en la cama todo el día, ver la televisión todo el día.

3. No es autoestima

No significa que nos tengamos que sentir superiores, sin embargo, sentir autocompasión puede llevarte a conectar más contigo mismo/a y con el resto de seres humanos, y comprender que no tenemos que calificar las situaciones como un fracaso o éxito, sino entender que somos valiosos por el simple hecho de existir.

¿Entonces, qué es la autocompasión?

- Sentir amor por uno mismo, los contenidos de nuestra mente, nuestras sensaciones, todo lo que surja de nosotros

- Lo contrario a la autocompasión, son actitudes que te juzgan a ti mismo, la sobreidentificación y el aislamiento.
- En realidad Mindfulness es el arte de practicar el arte de LA ATENCIÓN AFECTUOSA hacia todo aquello que la vida nos ofrece

12.3. Mindfulness y autocompasión

Instrucciones: El siguiente ejercicio está destinado a aportar calidez y cultivar el respeto por nosotros mismos.

GUIÓN

Nos sentamos adoptando una postura cómoda y centramos la atención en la respiración durante un rato (2 minutos), cuando nos sintamos asentados, vamos a llevar las manos en el corazón para recordar que no sólo estamos prestando atención a la experiencia, sino también prestamos atención amorosa, con cariño, aceptando las cosas como son y sin juicio. Durante unos minutos vamos a sentir el calor y la presión de nuestras manos sobre nuestro corazón.

Vamos a visualizar a continuación una persona o a cualquier ser vivo que nos haga reír de manera natural, puede ser un niño, un nieto o nieta, una mascota, cualquier cosa que llene de felicidad nuestro corazón. Vamos a ver las sensaciones corporales que percibimos en presencia de este ser. A continuación vamos a pensar en la fragilidad de este ser vivo, al igual que nosotros, seguro que atraviesa dificultades en la vida. Al igual que nosotros mismos y que cualquier otro ser vivo, desea ser feliz y verse libre de sufrimiento. Repitamos los siguientes deseos de manera reposada y cariñosa, procurando que el significado de las palabras resuene en nuestro corazón: Ojalá te veas a salvo de todo peligro. Ojalá seas pacífico. Ojalá estés sano. Ojalá vivas a gusto. Si notamos que la mente se ha distraído, volvamos a la imagen de nuestro ser querido. Saboreemos cualquier sensación cálida que pueda surgir. Hagámoslo despacio.

Visualizamos ahora nuestro cuerpo y vamos a notar las sensaciones corporales tal y como son. Reparemos en cualquier molestia o desasosiego que pueda haber. Regalémonos amabilidad a nosotros mismos: Ojalá me vea a salvo de todo peligro. Ojalá sea pacífico. Ojalá esté sano. Ojalá viva a gusto. Puedes utilizar cualquier otra frase que sea amable contigo mismo. Podemos preguntarnos, por ejemplo: ¿qué necesito oír justo ahora? Usemos un lenguaje que ayude a que nuestro corazón se vuelva con ternura hacia nosotros mismos, como si estuviéramos hablando con un hijo amado o un amigo íntimo. En caso de que surgiera resistencia, dejémosla aparcada en un segundo plano y volvamos a las frases anteriores; también podemos volver a centrarnos en el ser querido o en la

respiración. Cuando veamos que ya estamos preparados, abramos los ojos suavemente.

Tomado y adaptado de Maria Teresa (2012). Mindfulness en la práctica clínica

Preguntas de reflexión grupal: ¿Después de realizar estos ejercicios, qué es la autocompasión para tí? ¿Sueles juzgarte a tí mismo en muchas circunstancias? Cuando te juzgas ¿Qué palabras sueles usar hacia tí mismo, ejemplo, no valgo lo suficiente, debería de ser más fuerte? ¿Sueles juzgar los actos de los demás? Ahora que conoces que todos los seres humanos vivenciamos distintas sensaciones, emociones y pensamientos distintos y tenemos que lidiar con ellos ¿Crees que podrías juzgarte menos a tí mismo? ¿Y a los demás?

12.4. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistros y CD guiado atención a la respiración de 20 minutos y CD guiado de escaneo corporal 30 minutos

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 días a la semana

Material: Puedes elegir o alternar para tus prácticas en el hogar el CD guiado para el escaneo corporal 30 minutos y el CD de atención a la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

A lo largo de la semana utiliza aquellos momentos en los que observes que te estás juzgando y haz uso de la autocompasión

- Sentir amor por uno mismo, los contenidos de nuestra mente, nuestras sensaciones, todo lo que surja de nosotros
- Lo contrario a la autocompasión, son actitudes que te juzgan a ti mismo, la sobreidentificación y el aislamiento.
- En realidad Mindfulness es el arte de practicar el arte de LA ATENCIÓN AFECTUOSA hacia todo aquello que la vida nos ofrece

¿Cuáles son las actitudes que son recomendables adoptar durante la práctica? Nombra algunas de ellas

¿Y cuáles dirías que son las reglas generales para la práctica de Mindfulness?

Preguntas para la reflexión: Se ponen en común las ideas aportadas individualmente. ¿Qué es el Mindfulness? ¿Qué beneficios tiene? ¿Qué beneficios ha tenido para tí en el día a día? ¿Qué actitudes has adoptado durante las prácticas?

13.3 Repaso de Atención Plena

Instrucciones: Se les explica que vamos a hacer repaso de ejercicios de atención formal, como poner atención a la respiración y atención a los sonidos

GUIÓN:

Utilizar para este ejercicio las actividades de las sesiones 2 y 3, Mindfulness atención a la respiración y Mindfulness y atención a los sonidos de las sesiones

Preguntas de reflexión grupal: ¿Has notado alguna diferencia entre la práctica de hoy y las prácticas que realizasteis los primeros días? ¿Te cuesta más o menos prestar atención a la respiración o a los sonidos? ¿Cómo has sentido la respiración? ¿En calma o alterada? ¿Qué sonidos has percibido esta vez? ¿Cómo ha sido vuestra experiencia en estos ejercicios a lo largo de las sesiones? ¿Has notado algún avance? ¿Qué sensaciones, emociones y pensamientos asociados a estas prácticas cuando iniciamos el programa, y ahora?

13.4. Tareas para el hogar

Entrega de autorregistros e instrucciones para la práctica en el hogar

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 veces días a la semana

Material: Puedes elegir o alternar para tus prácticas en el hogar el CD guiado para el escaneo corporal 30 minutos y el CD de atención a la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

Introduce la Atención Plena en alguna de estas actividades: caminar, despertarte, hacer una pausa. Sigue las instrucciones que se te han dado en la ficha técnica entregada

Elige una actividad a la que vas a prestar atención

Pon atención a las sensaciones que experimenta tu cuerpo

Pon atención a aquello que estamos haciendo, saboreando, mirando, oliendo

14.3. Preguntas de debate: Temas generales tratados a lo largo del programa de intervención

¿Cuáles son las actividades de la vida diaria básicas? ¿Has hecho uso de la atención plena para las actividades relacionadas con el cuidado básico? ¿Dónde, en qué lugar o en qué momentos? ¿Has aprendido a diferenciar o describir mejor las sensaciones, emociones y pensamientos que experimentas? ¿Te ha ayudado realizar esta distinción para conocer aquello que ocurre en tu cuerpo y tu mente? Hemos hablado también sobre la sintomatología ansioso-depresiva ¿Qué ha supuesto para tí poder identificar dichos síntomas? ¿Sabías que más gente los experimenta? ¿Qué estrategias de afrontamiento conoces? ¿Has hecho uso del Mindfulness en situaciones que resultan difíciles para tí?

14.4. Tarea para el hogar

Entrega de autorregistros y CD guiado atención a la respiración de 20 minutos y CD guiado de escaneo corporal 30 minutos

MIS TAREAS

Tiempo de dedicación: Al menos 4 veces por semana

Material: Puedes elegir o alternar para tus prácticas en el hogar el CD guiado para el escaneo corporal 30 minutos y el CD de atención a la respiración de 20 minutos

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

Introduce la atención plena en alguna de estas actividades: actividades agradables, caminar, despertarte, hacer una pausa. Sigue los materiales trabajados en clase para practicar

Elige una actividad a la que vas a prestar atención

Pon atención a las sensaciones que experimenta nuestro cuerpo

Pon atención a aquello que estamos haciendo, saboreando, mirando, oliendo

SESIÓN 15. CIERRE

15.1. Entrega de los autorregistros, dudas y preguntas y compartir la experiencia inter sesiones

15.2. Repaso: prácticas formales e informales realizadas a lo largo del programa de intervención

Instrucciones: Se les hace entrega de una ficha técnica que refleja las prácticas tanto formales como informales realizadas durante las sesiones y se va haciendo un breve repaso sobre lo trabajado en cada una de ellas.

Ficha técnica

EJERCICIOS QUE HAS TRABAJADO DURANTE EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

- Ejercicio de 3 minutos de respiración
- Atención a la respiración (atención a las sensaciones táctiles del aire, atención a la inhalación y exhalación, visualización de la respiración como una luz dorada)
- Escaneo del cuerpo
- Pensamientos como nubes
- Atención plena como estilo de afrontamiento
- Atención plena hacia las actividades agradables
- Atención plena y autocompasión
- Atención plena a las Actividades de la Vida Diaria Básicas
- Atención plena a actividades cotidianas de la vida diaria
- Atención plena a los movimientos

15.3. Compartir la experiencia

GUIÓN

- Beneficios que os han aportado las sesiones
- Dificultades encontradas en las prácticas diarias
- Expectativas cumplidas
- Descripción de sensaciones, emociones
- Utilidad de las prácticas del hogar (tareas realizadas, momentos del día escogidos)

- Compromisos para seguir con las prácticas de atención plena

Debate grupal: ¿Ha cumplido el programa con tus expectativas? Se le recuerda a cada participante las palabras que escogió en la primera sesión para describir qué expectativas tenía acerca del programa, se debate si se han logrado dichas expectativas. Se les agradece su constancia y esfuerzo y se

15.4. Tareas post-intervención

Se les anima a seguir practicando Mindfulness al finalizar la intervención, para ello se hace entrega de la siguiente ficha técnica que contiene instrucciones y, se recuerda que pueden revisar el material entregando a lo largo de la intervención. Se finaliza la sesión con la lectura de un poema de Juan Ramón Jiménez, poeta español que nos invita a reflexionar sobre la importancia de vivir en el presente, y que se entrega a los participantes como objeto simbólico.

No corras. Ve despacio,
que donde tienes que ir
es a ti solo
Ve despacio, no corras,
que el niño de tu yo, recién nacido
eterno,
no te puede seguir
Si vas deprisa,
el tiempo volará ante ti, como una
mariposilla esquiva.
Si vas despacio,
el tiempo irá detrás de ti,
como un buey manso.

José Ramón Jiménez, Eternidades 1918 poema (XXXVI)

Ficha técnica

Tiempo: al menos 4 días a la semana vas a hacer uso de los CDs guiados “Atención a la Respiración y Escaneo corporal”

Introduce el CD en un dispositivo y dale al play, cierra los ojos y sigue las indicaciones

Además, puedes hacer uso de cualquier actividad que hayamos trabajado a lo largo de las sesiones, revisa para ello el material y las instrucciones indicadas

- Ejercicio de 3 minutos de respiración
- Atención a la respiración (atención a las sensaciones táctiles del aire, atención a la inhalación y exhalación, visualización de la respiración como una luz dorada)
- Escaneo del cuerpo
- Pensamientos como nubes
- Atención plena ante situaciones difíciles
- Atención plena hacia las actividades agradables
- Atención plena y autocompasión
- Atención plena a las Actividades de la Vida Diaria Básicas
- Atención plena a actividades cotidianas de la vida diaria
- Atención plena a los movimientos

Recuerda:

- Apaga el móvil, el ordenador y cualquier otra cosa que pueda desconcentrarte
- Busca un lugar tranquilo, preferentemente silencioso, si fuera posible, bañado por una luz tenue
- Practica en el momento del día que te resulte más agradable
- Es preferible estar despierto y descansado

Apéndice C. Evaluación “ad hoc”**EVALUACIÓN DE LA SESIÓN****NOMBRE DE LA SESIÓN****N° DE LA SESIÓN**

Firma Psicólogo o psicóloga:

¿Se han cumplido los tiempos establecidos para la sesión?**SI NO****¿Se han realizado todos los ejercicios propuestos?****SI NO****¿Han comprendido los participantes las instrucciones de las sesiones?****SI NO****Notas de observación:**

Indica el número de sujetos que ha hecho entrega de los autorregistros:**¿Se han completado los autorregistros de manera adecuada?****SI NO**

Notas de observación:

Apéndice D. Autorregistro práctica en el hogar

EJEMPLO	Tiempo dedicado a la actividad (en minutos)	Actividad realizada	Problemas encontrados durante la práctica
Lunes	<i>10 minutos</i>	<i>Atención a la respiración</i>	<i>Me ha costado mucho centrar la atención</i>
	<i>10 minutos</i>	<i>Actividad de la vida diaria básica</i>	<i>Había mucho ruido a mi alrededor</i>
			<i>He tenido un mal día</i>
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

Apéndice E. Registro de asistencia

SESIÓN:	FECHA:
FIRMA DE LOS PARTICIPANTES	FIRMA ACOMPAÑANTES
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Apéndice F. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

Cada ítem se puntúa como
 0= Nada 2= Bastante
 1=Algo 3= Mucho

ANSIEDAD ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado
2. Me siento seguro
3. Estoy tenso
4. Estoy contrariado
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)
6. Me siento alterado
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
8. Me siento descansado
9. Me siento angustiado
10. Me siento confortable
11. Tengo confianza en mí mismo
12. Me siento nervioso
13. Estoy desasosegado
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)
15. Estoy relajado
16. Me siento satisfecho
17. Estoy preocupado
18. Me siento aturdido y sobreexcitado
19. Me siento alegre
20. En este momento me siento bien

ANSIEDAD- RASGO**Cada ítem se puntúa como****0=casi nunca****2=A menudo****1= a veces****3=Casi siempre**

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien
22. Me canso rápidamente
23. Siento ganas de llorar
24. Me gustaría ser tan feliz como otros
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto
26. Me siento descansado
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia
30. Soy feliz
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente
32. Me falta confianza en mí mismo
33. Me siento seguro
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades
35. Me siento triste (melancólico)
36. Estoy satisfecho
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos
39. Soy una persona estable
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado

Apéndice G. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)

Respuesta dicotómica SÍ/NO

Escala de Yesavage		
Escala de depresión geriátrica de Yesavage		
ítem	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO
Puntuación total:		
0 - 10: Normal.		
11 - 14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).		
> 14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).		

Apéndice H. Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky

	1	2	3	4	5
	Nunca o muy pocas veces verdadero	Pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi siempre verdadero
1	Me doy cuenta de cambios en mi cuerpo, como por ejemplo si mi respiración disminuye o aumenta.			I-22	Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, es difícil para mí describirla porque no puedo encontrar las palabras correctas.
2	Soy bueno para encontrar las palabras que describen mis sentimientos.			I-23	No pongo atención a lo que estoy haciendo porque estoy soñando despierto, estoy preocupado o distraído.
I-3	Cuando hago cosas, mi mente se pierde y fácilmente me distraigo.			I-24	Tiendo a hacer juicios acerca de qué tan valiosas o sin valor son mis experiencias.
I-4	Me critico a mí mismo por tener emociones irracionales o inapropiadas.			25	Pongo atención de los sonidos, como por ejemplo el tic-tac del reloj, los pájaros cantando o los autos pasando.
5	Pongo atención a mis músculos para ver si están tensos o relajados.			I-26	Incluso cuando me siento terriblemente molesto, puedo encontrar una manera para ponerlo en palabras.
6	Puedo fácilmente poner mis creencias, opiniones, y expectativas en palabras.			I-27	Cuando estoy haciendo quehaceres como por ejemplo limpiando o lavando ropa, tiendo a soñar despierto o pensar en otras cosas.
7	Cuando estoy haciendo algo, estoy solamente enfocado en lo que estoy haciendo, en nada más.			I-28	Me digo a mí mismo que no debería de pensar de la manera en la que estoy pensando.
I-8	Tiendo a evaluar si mis percepciones son correctas o incorrectas.			29	Me doy cuenta de los olores y aromas de las cosas.
9	Cuando estoy caminando, me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo al moverse.			30	Intencionalmente permanezco consciente de mis sentimientos.
10	Soy bueno pensando en palabras para expresar mis percepciones, como por ejemplo cómo las cosas saben, huelen o suenan.			I-31	Tiendo a hacer varias cosas a la vez más que enfocarme en una sola cosa a la vez.
I-11	Manejo en "piloto automático" sin poner atención a lo que estoy haciendo.			I-32	Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y no debería sentirlas.
I-12	Me digo a mí mismo que yo no debería estarme sintiendo de la manera en la que me estoy sintiendo.			33	Me doy cuenta de elementos visuales en el arte o la naturaleza, como por ejemplo los colores, las formas, las texturas o los patrones de luz y sombras.
13	Cuando me baño, estoy alerta de las sensaciones del agua sobre mi cuerpo.			34	Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras.
I-14	Es difícil para mí encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando.			I-35	Cuando estoy trabajando en algo, parte de mi mente está ocupada en otros temas, como por ejemplo lo que estaré haciendo más tarde, o cosas que preferiría estar haciendo.
15	Cuando estoy leyendo, enfoco toda mi atención en lo que estoy leyendo.			I-36	Me desapruedo a mí mismo cuando tengo ideas irracionales.
I-16	Creo que algunos de mis pensamientos son anormales o malos y no debería pensar de esa manera.			37	Pongo atención a cómo mis emociones afectan mis pensamientos y comportamiento.
17	Me doy cuenta cómo los alimentos y las bebidas afectan mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.			38	Consigo estar completamente absorbido en lo que estoy haciendo, y así toda mi atención está enfocada en ello.
I-18	Tengo problemas pensando en las palabras correctas para expresar cómo me siento con respecto de las cosas.			39	Me doy cuenta cuando mi estado de ánimo comienza a cambiar.
19	Cuando hago cosas, consigo estar totalmente envuelto en ellas y no pienso en nada más.				
I-20	Hago juicios acerca de si mis pensamientos son buenos o malos.				
21	Pongo atención de las sensaciones, como por ejemplo del viento en mi cabello o el sol en mi cara.				

I: reactivos inversos.

Apéndice I. Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo

Nombre y Apellidos.....Edad.....

Ocupación.....Escolarización.....Fecha.....

ORIENTACIÓN

¿En qué año estamos?.....0 1
 ¿En qué estación del año estamos?.....0 1
 ¿En qué día de la semana estamos?.....0 1
 ¿Qué día (número) es hoy?.....0 1
 ¿En qué mes estamos?.....0 1
 ¿En qué provincia estamos?.....0 1
 ¿En qué pueblo/ciudad estamos?.....0 1
 ¿En qué país estamos?.....0 1
 ¿En qué lugar estamos en este momento?.....0 1
 ¿En qué planta?.....0 1

MEMORIA DE FIJACIÓN

Repita estas tres palabras: PESETA, CABALLO, MANZANA (1 pto por cada respuesta correcta). Una vez puntuado, si no las ha dicho bien, se le repetirán con un límite de 6 veces, hasta que las aprenda. “Acuérdese de ellas, porque se las preguntaré dentro de un rato”.....0 1 2 3

ATENCIÓN Y CÁLCULO

Si tiene 30 pesetas y me da tres, ¿cuántas le quedan? ¿Y si me da otras tres? (así hasta cinco veces).....0 1 2 3 4 5

Repita estos números: 5-9-2 (repetir hasta que los aprenda)

Ahora, repítamelos al revés (se puntúa acierto en número y orden).....0 1 2 3

MEMORIA A CORTO PLAZO

¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?.....0 1 2 3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?.....0 1

Mostrar un reloj. ¿Qué es esto?.....0 1

Repita esta frase: “En un trigal había cinco perros”.....0 1

Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?

- ¿Qué son un gato y un perro?.....0 1
- ¿Qué son el rojo y el azul?.....0 1
- Ahora, haga lo que le digo: coja este papel con la mano derecha (1 pto), doblelo por la mitad (1 pto) y póngalo encima de la mesa (1pto).....0 1 2 3
- Haga lo que le escribo aquí (en un papel y con mayúsculas escribimos: CIERRE LOS OJOS).....0 1
- Ahora escriba por favor una frase, la que quiera en este papel (le da un papel).....0 1
- Copie este dibujo (anotando un punto si todos los ángulos se mantienen y se entrelazan en un polígono de 5 lados).....0 1



TOTAL:	/35
---------------	------------

Apéndice J. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta

1= Nada, 2= Un poco, 3=Lo normal, 4=Bastante, 5 Extremadamente

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?
6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte? 8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?
9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

1= Nada, 2=Un poco, 3=Moderadamente, 4=Bastante 5=Totalmente

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?
12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?

13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?
 14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

1=Muy insatisfecho, 2=Insatisfecho, 3= Ni insatisfecho ni satisfecho, 4=Satisfecho, 5= Muy satisfecho

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?
 16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?
 17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?
 18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?
 19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión? 20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

1= Nada, 2= Un poco, 3=Lo normal, 4=Bastante, 5= Extremadamente

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?
 22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?
 23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?
 24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado? Nada Un poco Lo normal Bastante

Apéndice K. Entrevista Semiestructurada

- 1.- **¿Consideras que el programa ha cubierto tus expectativas? ¿Te has sentido apoyado/a durante el proceso por el equipo de intervención?**
- 2.- **¿Crees que la experiencia grupal te ha beneficiado de alguna manera? ¿Conocías a otras personas con diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve?**
- 3.- **¿Has comprendido el contenido trabajado en las sesiones? ¿Has encontrado alguna dificultad particular a lo largo de la intervención?**
- 4.- **¿Consideras que el material proporcionado en clase te ha ayudado a comprender los temas tratados? ¿Has podido aclarar todas tus dudas y estas han sido abordadas correctamente?**
- 5.- **¿Te ha ayudado el programa a describir y comprender mejor tus sensaciones, emociones y pensamientos? ¿Y a identificar signos y síntomas de malestar/ansiedad/depresión?**
- 6.- **¿Crees que piensas menos sobre acontecimientos del pasado o acontecimientos del futuro?**
- 7.- **¿Has aumentado la cantidad de actividades agradables que realizas? ¿Después del programa realizas un mayor número de actividades que son placenteras para tí? Si no es así, ¿Por qué?**
- 8.- **¿Te sientes menos agitado/A o tenso? ¿Te sientes más animado/a?¿Sientes que cuentas con más o mismo recursos para afrontar los momentos de malestar?**
- 9.- **¿Cuáles son las actividades que más has disfrutado durante las sesiones? ¿Y las que menos?**
- 10.-**¿Cambiarías algún aspecto particular del programa? (Duración, información, actividades)**
- 11.- **¿Recomendarías este programa a algún amigo/amiga o familiar?**