



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

Curso 2018-2019

TRABAJO FIN DE MÁSTER

PROYECTO MINDFULNESS CON PERSONAS CON DEMENCIA

Autora: Sandra Laguna Ayllón

Tutor académico: Doctor Santiago Esteban Frades

Valladolid, 2018

A mi familia y pareja que han estado en todo momento apoyándome y han hecho posible que este trabajo se haya podido llevar a cabo.

Especial mención a mis compañeras Ruth y Yolanda de Fundación INTRAS, que han dado todo de su parte para crear este proyecto.

Gracias

Resumen

La demencia es una de las enfermedades más presentes en el colectivo de personas mayores, ya que a partir de los 65 años, se empiezan a mostrar síntomas de falta de memoria a corto plazo, inicios de afasia, apraxia, agnosia, etc...

La demencia no tiene cura, avanza conforme pasan los años. Sí que es cierto que podemos intervenir en este proceso y lograr ralentizarlo pero no acabar con él.

Para ralentizar el proceso de la demencia, trabajaré con el método mindfulness, durante 6 semanas, con dos sesiones por semana de 20 minutos cada una.

Mindfulness es un método que se centra en prestar atención al presente, al momento vivido en ese instante de la sesión. Este método es aplicable a este colectivo puesto que si centran su atención en la relajación, en lo que les rodea y en las emociones y sensaciones que pueden experimentar con los sonidos, la imaginación y los recuerdos, conseguirán relajarse y dejarán descansar su mente. Con ello también se trabaja la reminiscencia, al evocar recuerdos del pasado a través de los sonidos, la música y la imaginación.

Una vez realizadas estas sesiones, evaluaremos los resultados mediante cuestionarios y podremos averiguar si el método les ha ayudado a centrar su atención y a relajar su mente, además de favorecer el bienestar propio del paciente.

Palabras clave

Demencia, Mindfulness, Alzheimer, INTRAS, Mente

Abstract

Dementia is one of the most common diseases in the elderly, since from the age of 65, symptoms of short-term memory loss, early onset of aphasia, apraxia, agnosia, etc. begin to show.

Dementia has no cure, as the years pass, it is advancing. Yes it is true that we can intervene in this process and slow it down, but not dig with it.

To slow down the process of dementia I will work with the mindfulness method for 6 weeks, with two sessions per week of 20 minutes each.

Mindfulness is a method that focuses on paying attention to the present, the moment lived in that moment of the session. This method is applicable to this group since if you focus your attention on relaxation, on your surroundings and on the emotions and sensations that you can experience with the sounds, the imagination and the memories, you will be able to relax and let your mind rest. With this, we also work reminiscence when imagining memories of the past through sounds, music and imagination.

Once these sessions are done we will evaluate the results through questionnaires in order to find out if the method has helped them to focus their attention and to relax their mind, as well as the patient's well-being.

Keyword

Dementia, Mindfulness, Alzheimer, INTRAS, Mind

1. Índice

1.	INTRODUCCIÓN	8
1.1.	Justificación	8
1.2.	Competencias del máster en psicopedagogía.....	9
1.3.	Delimitación del objeto de estudio y Objetivos.....	12
1.4.	Papel del psicopedagogo.....	12
1.5.	Estructura del trabajo	13
2.	FUNDAMENTOS TEÓRICOS	14
2.1.	Mindfulness	14
2.1.1.	Origen del término mindfulness	14
2.1.2.	Concepto Mindfulness	14
2.1.3.	Beneficios del Mindfulness	15
2.1.4.	“Mindfulness-Based Stress Reduction” (MBSR)	16
2.2.	Demencia	17
2.2.1.	Definición de demencia.....	17
2.2.2.	Fases de demencia	18
2.2.3.	Tipos de demencia.....	18
2.2.4.	Criterios de diagnóstico.....	22
2.2.5.	Evaluación de demencia.....	25
2.2.6.	Epidemiología	27
2.2.7.	Manual para el cuidador de pacientes con demencia.	27
2.2.8.	Legislación	30
3.	DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	33
3.1.	Contextualización	33
3.2.	Muestra de pacientes.....	35
3.3.	Intervención a través de la metodología de estudio de casos	36

3.3.1. Intervención mindfulness	38
3.3.2. Otras intervenciones	42
3.3.2.1. Intervención psicomotricidad	42
3.3.2.2. Intervención reminiscencia	43
4. RESULTADOS OBTENIDOS	44
4.1. Instrumentos de evaluación	44
4.1.1. Escala cinco facetas de mindfulness	44
4.1.2. Escala de resiliencia	47
4.1.3. Cuestionario de satisfacción	50
4.2. Conclusiones	50
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
6. ANEXOS.....	56

SIGLAS

BOE (Boletín Oficial del Estado)

CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades)

DCL (Demencia por Cuerpos de Lewy)

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)

DV (Demencia Vascular)

EA (Enfermedad de Alzheimer)

FAPee (Federación de Asociaciones de Psicomotristas del Estado Español)

FFMQ (Five facets mindfulness questionnaire / Escala cinco facetas mindfulness)

I+D+I (Investigación + Desarrollo + Innovación)

MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)

OMS (Organización Mundial de la Salud)

REBAP (Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena)

TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación)

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

El tema que he abordado en este trabajo trata de la utilización del método mindfulness o traducido al español “Atención plena” con personas con demencia.

Utilicé este método puesto que a las personas que sufren demencia, al realizar actividades de relajación o descubrimiento de sus sensaciones y emociones, pueden llegar a reducir el deterioro de las funciones cognitivas tales como la pérdida de memoria, la atención y la concentración, además de reducir el estrés, la ansiedad, la depresión, etc...

He elegido este tema dado el gran incremento de personas que padecen demencia. Según la revista Geriatricare (2017) la demencia afecta a 47,5 millones de personas en el mundo, y esto va aumentando de manera progresiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2050 esa cifra se triplicará. Estos datos son alarmantes y por ello considero que las intervenciones terapéuticas para estas personas son extremadamente beneficiosas, puesto que ayudar a fortalecer sus capacidades mentales debido a un mantenimiento a lo largo de los años de tratamiento.

Este tipo de colectivo era desconocido para mí y al descubrir las estadísticas comentadas anteriormente valoré que, como psicopedagoga, podría diseñar actividades para potenciar y conservar las capacidades que los pacientes no tienen alteradas.

Mi interés por el método Mindfulness surgió gracias a varias intervenciones de mindfulness realizadas durante el curso de este master, impartidas por el profesor Alberto Nieto. Dicho profesor lo ilustró como una metodología para relajarnos, puesto que este método se está implantando mucho en las aulas con los chicos de primaria e infantil, aunque mucha gente lo esté empezando a realizar como una práctica budista. Desde un principio pensé que esta metodología podría ayudar a este tipo de colectivo a relajarse y controlar sus emociones y sentimientos.

Además tuve la suerte de poder crear el proyecto de mindfulness para la fundación INTRAS, ya que no lo tenían implantado en las actividades diarias que se realizan en la clínica de memoria. Tanto mi tutora como otros profesionales vieron este proyecto como algo novedoso. En el caso de que la muestra de pacientes con las que realicé la intervención de este trabajo fin de máster resulto favorable, es posible que se propongan implantar el proyecto en su serie de actividades para retrasar la aparición de la demencia.

Para apoyar las clases de mindfulness, se realizaron actividades de psicomotricidad y reminiscencia. Las clases de psicomotricidad ayudaron a los pacientes a fortalecer su cuerpo, además de su bienestar físico. En el caso de la reminiscencia, la sesión la utilizamos para rejuvenecer sus recuerdos y observar si la demencia va a avanzando en sus recuerdos más antiguos y no van olvidando su pasado.

Si los pacientes dedicasen 20 minutos diarios a entrenar la mente con el método mindfulness, esto les ayudaría a reducir el estrés y la ansiedad y asimismo a controlar los pensamientos que comprometen la perfección de la vida y mejorar las funciones cognitivas como la concentración y la memoria. Lo cual les permitirá tener un mejor bienestar en sus vidas y no preocuparse tanto por la demencia que padecen.

1.2. Competencias del máster en psicopedagogía

A la hora de elaborar este trabajo fin de máster he podido adquirir las siguientes competencias del master en Psicopedagogía recogidas en la guía docente.

Competencias generales:

G3. Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades. Antes de realizar la intervención, comunique a mi tutora de prácticas todas las actividades que realizaré al igual que las conclusiones que obtuve a través de la práctica. Además se les informa a los pacientes de las actividades que van a realizar, para que sepan en todo momento lo que van a hacer.

G4. Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respeto de las diferencias individuales y sociales. Al tratarse mi intervención con personas mayores (de edades comprendidas entre 50 y 80 años), debo de ser consciente de la manera de intervención que tengo que realizar con cada uno de ellos, puesto que cada uno tiene diferentes dificultades.

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Desde el primer momento del comienzo de las prácticas me dan a conocer el código deontológico, al igual que la manera de actuar con cada paciente.

G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional. En el centro donde realice las prácticas (Fundación INTRAS) trabajan con el software “Grador”, una herramienta para la rehabilitación de funciones cognitivas destinada a personas con daño y/o deterioro cognitivo: Enfermedad mental, daño cerebral adquirido, enfermedades neurodegenerativas, discapacidad intelectual...

G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que ha de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional. Realizando la intervención, te das cuenta de las funciones que tiene que realizar un psicopedagogo: Analizar los sujetos que tenemos y el tipo de actividad que se puede realizar con ellos, así como la evaluación de la intervención.

Competencias específicas:

E3 Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas.

La creación de la intervención mindfulness para el colectivo de personas con demencia, ayudo a los pacientes a sentirse mejor, relajarse y mejorar su estado de ánimo.

E4 Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.

La creación del proyecto mindfulness para el colectivo de personas con demencia, da respuesta a ayudar a estas personas en su bienestar. Se evalúa mediante una serie de cuestionarios con los que podemos averiguar si el paciente ha cambiado su forma de ver la vida, de sentirse bien, etc...

E 5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.

Crear el proyecto mindfulness para la fundación INTRAS, además de ayudar con el personal del programa Grador.

E6 Aplicar los fundamentos y principios básicos de la gestión a la planificación de acciones de coordinación y liderazgo de equipos psicopedagógicos favoreciendo el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas.

E7 Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución.

La labor que he realizado como psicopedagoga en el estudio de caso ha sido analizar los resultados de los pacientes que recogía cada semana y proponer mejoras para su evolución.

E8 Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica.

Proponer a la fundación la creación de clases de musicoterapia y risoterapia para el bienestar de las personas. Este tipo de actividades son beneficiosas para ellos, pues además disfrutan del momento y son actividades muy participativas.

1.3. Delimitación del objeto de estudio y Objetivos

El objeto de estudio de este trabajo es el análisis de las posibilidades que ofrece la utilización del método mindfulness o atención plena junto con las actividades de entrenamiento cognitivo como el software Grador (programa de actividades creado por la Fundación INTRAS, diseñadas para personas con demencia, donde se incluyen actividades de memoria, asociación, atención, etc...), las actividades de lápiz y papel, psicomotricidad y reminiscencia.

El objetivo central del proyecto mindfulness es que los participantes consigan un mayor bienestar emocional y reduzcan el estrés y la ansiedad controlando su respiración y centrándose en el momento presente. Al igual que intentar que gracias a estas actividades los pacientes dejen a un lado sus preocupaciones sobre su demencia y estén relajados y a gusto durante las sesiones.

Los objetivos específicos del trabajo fin de master son los siguientes:

- Aprender y conocer en profundidad el método mindfulness (origen, concepto, beneficios).
- Profundizar en el estudio de demencia (concepto, fases, tipos, criterios y evaluación)
- Diseñar actividades mindfulness y valorar la atención, sensaciones y emociones además de complementarlo con intervenciones de reminiscencia y musicoterapia.
- Realizar cuestionarios de evaluación y analizar los datos obtenidos con los de la evaluación inicial de la intervención y la evaluación final y así poder ver los cambios producidos en cada paciente.
- Realizar una propuesta de mejora en la intervención mindfulness

1.4. Papel del psicopedagogo

El papel del psicopedagogo es atender a las personas que sufren dificultades y problemas de aprendizaje, ya sea en el ámbito formal como en el no formal, puesto que las personas que poseen estos problemas deben ser tratados desde el inicio de su diagnóstico en edades tempranas hasta el resto de sus vidas.

El psicopedagogo se encarga de diagnosticar, interpretar y evaluar en una intervención. En este caso en concreto sobre el trabajo fin de máster que aquí se presenta se trata de una intervención con personas de tercera edad, con ayuda de otros profesionales como una neuropsicólogo y psicólogo. En estas intervenciones lo que se intenta conseguir es activar y conservar las capacidades no alteradas de las personas con demencia.

Cabe destacar que el papel de psicopedagoga que he desarrollado en este estudio de caso que expondré más adelante es la creación de actividades mindfulness para personas con demencia en la fundación INTRAS, al igual que la ayudar que he prestado a mi compañera Ruth, psicóloga, con el programa Grador, además de realizar actividades de lápiz y papel, psicomotricidad y reminiscencia con estos pacientes.

1.5. Estructura del trabajo

En este apartado comentaré la organización y la estructura que tiene este trabajo con el fin de respetar un orden y favorecer la comprensión del mismo.

1. Primer apartado: La introducción, justificación y motivación del trabajo, así como los vínculos y la obtención de competencias que adquiero realizando las prácticas y realizando este trabajo además de su estructura.
2. Segundo apartado: Se expondrá la fundamentación teórica del trabajo, que en este caso tratará del concepto mindfulness además de la discapacidad cognitiva, espacialmente en el apartado de demencia.
3. Tercer apartado: Se expondrá y justificará la elección del método mindfulness como metodología para trabajar con el colectivo de personas con demencia y la intervención que realice.
4. Cuarto apartado: Se analizarán los resultados obtenidos a través de la realización de preguntas en las sesiones y los cuestionarios previos al proyecto y al final de este, además de la observación diaria de las sesiones. Por supuesto, concluiré una propuesta de mejora que consideramos en base a los resultados obtenidos y una reflexión personal.
5. Quinto apartado: Referencias bibliográficas
6. Sexto apartado: Anexos que complementan el trabajo.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.Mindfulness

2.1.1.Origen del término mindfulness

El término mindfulness proviene de la traducción inglesa de la palabra “sati” de la lengua pali y que significa “atención plena”, aunque podemos encontrarlo nombrado de diferentes maneras en diferentes artículos o libros como: atención consciente o conciencia plena.

Originalmente mindfulness proviene del budismo de hace 2.500 años, difundido por el buda Shakyamuni. Hace unas décadas, exactamente en 1979, Jon Kabat Zinn un biólogo estadounidense decide después de sus investigaciones sobre mindfulness, transmitir el método de Buda a las personas, creando la clínica para la reducción de estrés en el Hospital Universitario de Massachusetts, donde desarrollo el programa “Mindfulness-Based Stress Reduction” (MBSR). Este programa está estructurado en ocho sesiones por semana de dos horas y media con un fin de semana de descanso.

Jon Kabat Zinn es autor y co-autor de publicaciones sobre el uso del método mindfulness y sus aplicaciones. Los libros más conocidos son los siguientes:

- Mindfulness en la vida cotidiana (Kabat-Zinn, 1994)
- La práctica de la atención plena (Kabat-Zinn, 1994)

Gracias a esas publicaciones, Jon Kabat Zinn se convirtió en el propulsor de este método con finalidades clínicas.

Actualmente la práctica de mindfulness se ha reconocido tanto que se utiliza desde la educación infantil con los niños, hasta personas de tercera edad con problemas de salud tales como la demencia, alzhéimer, depresión, estrés....

2.1.2. Concepto Mindfulness

Para definir este concepto no es suficiente saber qué es y en qué consiste, sino que se necesita una práctica guiada. No se trata únicamente de una técnica de respiración y relajación, es una forma de meditación a lo largo del tiempo, que implica experimentar, sentir, notar,... sin ir más allá. Es algo extremadamente sensorial.

En la atención plena se está en continuo contacto con la realidad presente y cambiante. Hay que observar de forma concentrada lo que pasa por nuestros sentidos y nuestra mente en cada momento. Cuanto mayor grado de consciencia logremos, más real será nuestra experiencia.

Voy a mostrar las diferentes definiciones de mindfulness según los diferentes autores:

- “Mantener la propia conciencia en contacto con la realidad presente” (Hanh, 1976)
- “Llevar la propia atención a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptándolas sin juzgar” Kabat-Zinn (1990)
- “Una forma de atención no elaborativa, que no juzga, centrada en el presente, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida y aceptada tal como es” Bishop et al., (2004)
- “Claridad y vividez de la experiencia y del funcionamiento actual que contrasta con los estados de menor conciencia, menos despiertos, del funcionamiento habitual o automático que puede ser crónico en la mayoría de las personas” Brown y Ryan, (2003).

2.1.3. Beneficios del Mindfulness

Mindfulness es una forma de vivir, practicando actividades cotidianas siendo conscientes de lo que hacemos. La práctica de mindfulness nos permite seguir con nuestra vida, aceptando lo que viene. Con la comprensión global de las situaciones, en lugar de actuar como haríamos normalmente, reaccionaremos de forma automática, actuando de una forma más centrada y sabia, ya que nos pararemos y observaremos la situación y seremos conscientes de donde podremos aprender a reconocer y aceptar nuestras emociones más difíciles.

Los beneficios que nos aporta mindfulness son múltiples, que se muestran tanto a nivel físico como a nivel psicológico.

- Fomenta la actitud de calma, empatía, amabilidad, compasión, aceptación, tranquilidad y reducción de la ansiedad. Kabat-Zinn, (1992)

- Fomenta el bienestar psicofísico general y permite establecer una relación diferente con lo que ocurre.
- Ayuda a gestionar el estrés. Kabat-Zinn, (1992)
- Mantienen los niveles óptimos de salud, retrasando las enfermedades degenerativas. Reibel, (2001)

Mindfulness puede aportar a todo aquel que lo practique numerosos beneficios que pueden ser duraderos a corto, medio y largo plazo. La Doctora Olga Sacristán en un artículo de su página web www.olgasacristan.com explica que este método amplía el nivel de comprensión de uno mismo y de la vida en general, además de hacernos conscientes de lo que está sucediendo en nuestro alrededor y como ayudar a potenciar nuestro desarrollo psicológico personal.

A nivel cognitivo los beneficios que mindfulness consisten en reducir la dispersión cognitiva y la inestabilidad emocional además de favorecer la activación prefrontal izquierda del cerebro, potenciando la sensación de bienestar, reduciendo la impulsividad y la reactividad emocional, y ayudando a desarrollar la calma, la empatía, la amabilidad, la aceptación y la compasión.

2.1.4. “Mindfulness-Based Stress Reduction” (MBSR)

Mindfulness- Based Stress Reduction, traducido al español como “Reducción del estrés basada en la atención plena” (REBAP). Es un programa de 8 semanas que ayuda a calmar el cuerpo y la mente para impulsarte a sobrellevar una enfermedad, el dolor o el estrés. El creador de este programa es el Dr. Jon Kabat-Zinn.

La MBSR, nos enseña a practicar la “atención plena”, es decir a presentar atención al momento presente. Es un momento en el que se tiene que prestar atención y tomar conciencia del entorno, las emociones, los pensamientos y las sensaciones que transmite tu cuerpo.

Es importante no juzgar el momento presente (situaciones y sentimientos no deseados en ese momento)

¿Cómo funciona la MBSR?

Para centrar la atención en el momento presente, se ha de seguir una serie de pasos.

1. Enfocar la atención al cuerpo, empezando por los pies y recorriendo el cuerpo hasta llegar a la cabeza. Durante esta exploración siempre tendremos en cuenta la respiración, donde se observará como sube y baja nuestro abdomen.
2. Concentrarse en los pensamientos guiados que nos da el/la instructor o instructora del programa sin prestar atención a las distracciones que surjan en ese momento, sin juzgarlos. Siempre que te distraigas, vuelve a centrar tus pensamientos en la respiración y en el momento presente.
3. Realizar ejercicios de respiración, así como estiramientos para fortalecer y relajar los músculos.

Estos pasos se pueden realizar a cualquier momento del día.

2.2.Demencia

2.2.1. Definición de demencia

El término “demencia” ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y lo sigue haciendo en la actualidad. Demencia deriva del latín con el prefijo *de-* que significa “sin” y la raíz *mens* que significa “mente”. Su primera definición fue: “Pérdida de memoria que se da en la vejez o a la locura”. Pero fue a partir del siglo XVIII cuando la palabra demencia empezó a coger consistencia, primero en Francia y poco después por otros países.

Con el tiempo se han conocido los síntomas más asociados a la demencia, donde destacan:

1. Afasia: Trastornos del lenguaje
2. Agnosia: Dificultades para reconocer objetos y estímulos previamente conocidos
3. Apraxia: Incapacidad para ejecutar movimientos con propósito determinado
4. Amnesia: Pérdida de memoria
5. Bradipsiquia: Lentitud en el procesamiento de la información

En la actualidad el término demencia según Moreno- Martínez (2014) se emplea para designar como “síndrome adquirido, causado por trastornos cerebrales habitualmente irreversibles, que se caracteriza por un deterioro difuso o multifocal

de las funciones intelectuales y se acompaña, con frecuencia, de alteraciones en el comportamiento del paciente y, en ocasiones, de trastornos del movimiento”.

2.2.2. Fases de demencia

La demencia afecta de manera distinta a cada persona, dependiendo del impacto de la enfermedad y de la personalidad de cada persona. Se distinguen tres fases de demencia:

- Fase temprana - Se presenta el primer año o segundo
- Fase media - Se presenta del segundo al cuarto o quinto año
- Fase avanzada - Se presenta del quinto año en adelante

Dependiendo de cada persona, estas fases pueden ser más rápidas o lentas. A continuación se muestran los síntomas que se presentan en cada una de las fases.

Fase temprana	Fase media	Fase avanzada
<p>La fase temprana tiende a ser ignorada. Familiares y amigos (y a veces también profesionales) lo ven solo como “vejez”, tan solo un componente normal del proceso de envejecimiento. Ya que el inicio de la enfermedad es gradual, es difícil saber con exactitud cuándo comienza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se torna olvidadizo, especialmente con cosas que acaban de suceder. • Puede tener dificultad en su comunicación, tal como para encontrar las palabras adecuadas. • Se pierde en lugares que le son conocidos. • Pierde la noción del tiempo, incluyendo hora del día, mes, año, estaciones. • Puede tener dificultad en la toma de decisiones y el manejo de sus finanzas. • Puede tener dificultad para realizar tareas complejas en el hogar. • Ánimo y comportamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Puede tomarse menos activo y estar menos motivado, o perder el interés en sus actividades y pasatiempos. - Puede mostrar cambios en el estado de ánimo, incluyendo depresión y ansiedad. - En ciertas ocasiones, puede reaccionar de una manera inusualmente furiosa o agresiva. 	<p>A medida que la enfermedad avanza, los problemas se vuelven más obvios y limitantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se torna muy olvidadizo, especialmente sobre eventos recientes y nombres de personas. • Puede tener dificultad para comprender el tiempo, fechas, lugares y eventos; podría perderse tanto en el hogar como en la comunidad. • Puede aumentar su dificultad de comunicación (en el habla y la comprensión). • Puede necesitar ayuda con el cuidado personal (v.g. aseo, bañarse y vestirse). • No puede preparar la comida con éxito, ni limpiar o ir de compras. • Es incapaz de vivir solo de manera segura, sin un apoyo considerable. • Los cambios en el comportamiento pueden incluir: deambular, gritar, aferrarse, perturbaciones del sueño, alucinaciones (escuchar o ver cosas que no están ahí). • Puede demostrar un comportamiento inapropiado en el hogar o la comunidad (v.g. desinhibición o agresión) 	<p>La fase final es de casi total dependencia e inactividad. Las alteraciones de la memoria son más serias y el lado físico de la enfermedad se torna más obvio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usualmente no está al tanto de la fecha o el lugar donde se encuentra. • Tiene dificultad para comprender lo que sucede a su alrededor. • No reconoce a familiares, amigos u objetos conocidos. • Tiene dificultad para comer sin ayuda, podría tener dificultad para tragar. • Tiene una necesidad cada vez mayor de recibir asistencia para el autocuidado (v.g. aseo personal y bañarse). • Puede sufrir de incontinencia renal e intestinal. • Cambios en su movilidad: puede no ser capaz de caminar o estar confinado a una silla de ruedas o cama. • Se pueden intensificar los cambios de comportamiento e incluir agresión hacia su cuidador(a), agitación no verbal (patear, golpear, gritar o gemir). • Puede perderse dentro del hogar.

Tabla 1: Síntomas de presentan las personas en las diferentes fases de demencia (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

2.2.3. Tipos de demencia

La demencia puede clasificarse de varias maneras. La primera se clasifica en función de determinadas peculiaridades como vamos a ver en la siguiente tabla.

- *Demencias corticales:* en las que el daño afecta, principalmente, a la corteza cerebral. Las demencias corticales suelen ocasionar trastornos de la memoria, el razonamiento y la conducta social. Asimismo, pueden provocar diversos tipos de afasia, apraxia o agnosia.
- *Demencias subcorticales:* donde el daño afecta, fundamentalmente, a estructuras que se hallan por debajo de la corteza cerebral. Las demencias subcorticales tienden a ocasionar trastornos emocionales y del movimiento, además de bradipsiquia. También puede darse hipomimia, disartria e hipofonía. Sin embargo, con frecuencia, el grado de deterioro cognitivo no es tan severo como el producido por las demencias corticales y, en cierta medida, se hallan ausentes la afasia, la apraxia y la agnosia, especialmente en las primeras fases de la dolencia.
- *Demencias degenerativas o progresivas:* en las que existe un deterioro constante que, gradualmente, menoscaba un mayor número de facultades mentales.
- *Demencias primarias:* aquellas causadas por un trastorno que afecta de modo primario al sistema nervioso central, y que no son resultado de ninguna otra enfermedad.
- *Demencias secundarias:* que aparecen como resultado de procesos patológicos intra o extracerebrales, de etiología conocida y diversa, tratables y potencialmente reversibles si se identifican precozmente. Patologías como la hidrocefalia, los tumores, las infecciones, el alcoholismo crónico o el hipotiroidismo pueden ser causas de una demencia secundaria.
- *Demencias vasculares:* las cuales pueden afectar a estructuras corticales y subcorticales. Suelen asociarse a un inicio brusco, evolución fluctuante, síntomas neurológicos focales y presencia de factores de riesgo vascular, como la hipertensión, la obesidad, la diabetes o el tabaquismo.

Tabla 2: Clasificación habitual de demencia. (Moreno- Martínez (2014))

Este tipo de clasificación que acabamos de ver, puede diferir en su etiología, inicio de este, como se presenta y su curso clínico; por ello se consideran de manera individual, las formas más comunes del síndrome, que sería el segundo tipo de clasificación que comentaremos ahora.

1. Demencia tipo Alzheimer

La EA (Enfermedad de Alzheimer) es la enfermedad cerebral más común en la población mundial. El 10% de los casos ocurre en personas menores de 65 años. Los síntomas que presenta son: Pérdida de memoria, Desorientación, afasia, agnosia, apatía, problemas atencionales, de personalidad y desinhibición

2. Demencia vascular

La DM (Demencia Vascular) resulta de patologías asociadas a trastornos de la circulación sanguínea cerebral. Se considera como la segunda forma más común de demencia.

3. Demencia por cuerpos de Lewy

La DCL (Demencia por cuerpos de Lewy) es la pérdida de funciones mentales suficientemente severa que afecta a las actividades cotidianas produciéndose alucinaciones, problemas de movimiento y rigidez muscular. Estas ocurren cuando se acumulan unas estructuras anormales (cuerpos de Lewy) en ciertas áreas del cerebro. Este tipo de demencia es

muy difícil de diagnosticar puesto que la enfermedad de Alzheimer y Parkinson tienen síntomas similares.

4. Demencia frontotemporal

Es un trastorno poco frecuente que afecta a los lóbulos frontal y temporal del cerebro, áreas asociadas con la personalidad, el comportamiento y el lenguaje. Dependiendo de la zona afectada, los signos y síntomas son diferentes. La demencia frontotemporal tiende a presentarse en edades tempranas, entre los 40 y los 45 años.

5. Otros tipos de demencia

Las formas de demencia comentadas anteriormente son las más comunes, pero existen muchas otras que también pueden causar deterioro cognitivo como son:

- Enfermedad de Huntington
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- Enfermedad de Parkinson
- Traumatismos craneoencefálicos
- Déficits vitamínicos
- Hidrocefalia normotensiva
- Pseudodemencia depresiva

En la siguiente tabla se muestran las principales características de las distintas formas de demencia.

<i>Trastorno</i>	<i>Características típicas</i>
Enfermedad de Alzheimer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Su comienzo es insidioso. 2. Los pacientes suelen ser mayores de 65 años. 3. Su evolución es lenta y progresiva. 4. Suele afectar de manera temprana a la memoria. 5. Puede acompañarse de afasia, apraxia, agnosia o trastorno disejecutivo. 6. Se asocia a un deterioro funcional significativo. 7. No se explica por otro trastorno neurológico. 8. La capacidad física del paciente se conserva en las primeras fases de la condición, aunque existan trastornos apráxicos.
Demencia vascular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Su comienzo puede ser agudo. 2. Su evolución suele ser escalonada. 3. Se observan síntomas focales. 4. Los pacientes suelen ser mayores de 65 años. 5. Pueden darse anomalías tempranas de la marcha o incontinencia. 6. Suele haber conciencia de la enfermedad, a no ser que los ictus afecten a zonas del hemisferio derecho. 7. Las pruebas de neuroimagen revelan, típicamente, patología cerebrovascular. 8. La agnosia, la apraxia y la afasia son relativamente infrecuentes en las primeras fases de la condición.
Demencia por cuerpos de Lewy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se observan fluctuaciones significativas en la atención y en el estado de alerta de los pacientes. 2. La edad de inicio suele situarse entre los 50 y los 85 años. 3. Su progresión suele ser algo más rápida que la asociada con la enfermedad de Alzheimer. 4. La memoria podría no estar afectada en las primeras fases de la condición. 5. Pueden manifestarse alucinaciones visuales vividas. 6. Suele observarse parkinsonismo, trastornos de la marcha y, en ocasiones, caídas.
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Pueden existir síncope o pérdidas de conciencia. 8. A veces, se presentan trastornos del sueño REM de manera temprana.
Demencia frontotemporal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Su comienzo es insidioso. 2. Su evolución es gradual. 3. Tiende a presentarse en pacientes menores de 65 años. 4. La memoria puede estar relativamente preservada en las primeras fases de la condición. 5. Los trastornos de conducta o de lenguaje suelen aparecer de manera temprana. 6. Pueden observarse síntomas de apatía, desinhibición o disfunción ejecutiva. 7. Puede existir falta de higiene, rigidez mental, distractibilidad o perseveración. 8. Los pacientes pueden mostrar falta de conciencia de enfermedad desde las primeras fases de la condición.
Pseudodemencia depresiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Su comienzo es, habitualmente, agudo. 2. El curso es fluctuante, congruente con los cambios de humor del paciente. 3. No existe una edad de inicio determinada: puede presentarse en personas menores o mayores de 65 años. 4. Suele haber quejas de memoria y, aunque esta facultad puede estar afectada, el rendimiento objetivo es mejor que el percibido por el propio paciente. 5. La afasia, la apraxia y la agnosia son poco frecuentes. 6. Los pacientes apenas se esfuerzan cuando la tarea requiere ciertas demandas. Suelen dar respuestas como "no sé" o "no puedo hacerlo".
Delirium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Su comienzo es agudo, con fluctuaciones significativas incluso durante un mismo día. 2. Existe una disminución del nivel de conciencia. 3. Pueden presentarse delirios, aunque éstos suelen ser pasajeros y simples en contenido. 4. El electroencefalograma es, habitualmente, anormal, con una ralentización de las ondas cerebrales. 5. Los pacientes se muestran inatentos y se distraen fácilmente. 6. Existen cambios bruscos o un aumento de la actividad psicomotora. 7. El habla del paciente suele ser incoherente.
Hidrocefalia normotensiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los síntomas pueden presentarse gradualmente. 2. Es más común a partir de los 60 años, siendo infrecuente por debajo de esa edad.

-
3. Se observan trastornos de la marcha y del equilibrio de manera temprana.
 4. El paciente puede sufrir incontinencia urinaria.
 5. En ocasiones aparecen trastornos visuales, como visión borrosa o visión doble (diplopia).
 6. Las pruebas de neuroimagen suelen mostrar una dilatación de los ventrículos cerebrales.
-

Tabla 3: Características de los distintos tipos de demencia (Moreno- Martínez (2014))

2.2.4. Criterios de diagnóstico

Para poder clasificar las enfermedades y definir los síntomas de un cuadro demencial, se utilizan los criterios de diagnóstico. Los más utilizados son el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 1994) y CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 1992)

En el DSM-V se introduce el concepto de “Trastorno neurocognitivo” en vez de “trastornos mentales orgánicos” que se nombraban en ediciones anteriores. Los trastornos neurológicos los vamos a dividir en dos categorías: Trastorno neurológico menor y trastorno neurológico mayor. Estos dos se diferencian en función de la intensidad de los síntomas y en la funcionalidad del paciente.

Los criterios de DSM-V y el CIE-10 no son aplicables para todos los tipos de demencias y no reflejan su heterogeneidad.

Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo menor.

- A. Evidencia de un declive cognitivo modesto desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de uno de los dominios cognitivos referidos:
 1. Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive modesto en las funciones cognitivas
 2. Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los tests del rango de una a dos desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente
 - B. Los déficits cognitivos son insuficientes para interferir con la independencia (p. ej., actividades instrumentales de la vida diaria, tareas complejas como manejo de medicación o de dinero), pudiendo ser preciso esforzarse más, utilizar estrategias compensatorias o hacer una acomodación para mantener la independencia
 - C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un *delirium*
 - D. Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)
-

Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo mayor.

- A. Evidencia de un declive cognitivo sustancial desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de los dominios cognitivos referidos:
1. Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive sustancial en las funciones cognitivas
 2. Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los tests del rango de dos o más desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente
- B. Los déficits cognitivos son suficientes para interferir con la independencia (p. ej., requieren asistencia para las actividades instrumentales de la vida diaria, tareas complejas como manejo de medicación o dinero)
- C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un *delirium*
- D. Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)

Tabla 4: Criterios de diagnóstico DSM-V de trastornos neurológicos según Jorge López-Álvarez (2015)

Jorge López-Álvarez (2015) en la tabla siguiente nos muestran las diferencias entre trastorno neurológico menor y mayor según el DSM-V.

	Trastorno neurológico menor	Trastorno neurológico mayor
Preocupación del paciente	Declive modesto en las funciones cognitivas	Declive sustancial en las funciones cognitivas
Rendimiento en test neurológicos	De una a dos desviaciones; estándares por debajo de lo esperado	Dos o más desviaciones; estándares por debajo de lo esperado
Autonomía	La alteración es insuficiente para afectar la autonomía	La alteración es suficiente para alterar sus actividades instrumentales habituales.

Tabla 5: Diferencias entre trastorno neurológico menor y mayor

Demencia en la enfermedad de Alzheimer	<p>La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida, que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia por lo general de manera insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un período de años. El período evolutivo puede ser corto, dos o tres años, pero en ocasiones es bastante más largo. Puede comenzar en la edad madura o incluso antes (enfermedad de Alzheimer de inicio prevenil), pero la incidencia es mayor hacia el final de la vida (enfermedad de Alzheimer de inicio senil). En casos con inicio antes de los 65 a 70 años es posible tener antecedentes familiares de una demencia similar, el curso es más rápido y predominan síntomas de lesión en los lóbulos temporales y parietales, entre ellos disfasias o dispraxias. En los casos de inicio más tardío, el curso tiende a ser más lento y a caracterizarse por un deterioro más global de las funciones corticales superiores.</p> <p>a) Presencia de un cuadro demencial, como el descrito arriba.</p> <p>b) Comienzo insidioso y deterioro lento. El momento exacto del inicio del cuadro es difícil de precisar, aunque los que conviven con el enfermo suelen referir un comienzo brusco.</p> <p>c) Ausencia de datos clínicos o en las exploraciones complementarias que sugieran que el trastorno mental pudiera ser debido a otra enfermedad cerebral o sistémica capaces de dar lugar a una demencia (por ejemplo, hipotiroidismo, hipercalcemia, deficiencia de vitamina B12, deficiencia de niacina, neurosífilis, hidrocefalia normotensiva o hematoma subdural).</p> <p>d) Ausencia de un inicio apoplético, súbito o de signos neurológicos focales, tales como hemiparesia, déficits sensoriales, defectos del campo visual o falta de coordinación de movimientos, signos estos que no han tenido que estar presentes en la etapas iniciales de la enfermedad (aunque puedan superponerse a ella en períodos más avanzados).</p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz.</i></p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío.</i></p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Alzheimer atípica o mixta.</i></p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Alzheimer sin especificación.</i></p>
Demencia vascular	<p>Presencia de demencia. Deterioro cognoscitivo, que suele ser desigual, de tal manera que puede haber una pérdida de memoria, un deterioro intelectual y signos neurológicos focales, mientras que la conciencia de enfermedad y la capacidad de juicio pueden estar relativamente conservadas. Un comienzo brusco, un deterioro escalonado y la presencia de síntomas y signos neurológicos focales aumenta la probabilidad del diagnóstico de demencia vascular, cuya confirmación vendrá sólo, en algunos casos, de la tomografía axial computarizada o en último extremo de la neuropatología. Otras características son: hipertensión arterial, soplos carotídeos, labilidad emocional con distimias depresivas pasajeras, llantos o risas intempestivas, episodios transitorios de obnubilación de conciencia o de delirium, a menudo provocados por nuevos infartos. Suele aceptarse que la personalidad se mantiene relativamente bien conservada, pero en algunos casos hay cambios evidentes de la misma, apareciendo apatía o desinhibición o acentuación de rasgos previos, tales como egocentrismo, actitudes paranoides o irritabilidad.</p> <p><i>Demencia vascular de inicio agudo.</i></p> <p><i>Demencia multi-infarto.</i></p> <p><i>Demencia vascular subcortical.</i></p> <p><i>Demencia vascular mixta cortical y subcortical.</i></p> <p><i>Otras demencias vasculares.</i></p> <p><i>Demencia vascular sin especificación.</i></p>
Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar	<p>Se clasifican aquí los casos de demencia debidos a una etiología distinta de la enfermedad de Alzheimer o de la enfermedad vascular. Pueden comenzar en cualquier período de la vida, aunque raramente en la edad avanzada.</p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Pick.</i></p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.</i></p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Huntington.</i></p> <p><i>Demencia en la enfermedad de Parkinson.</i></p> <p><i>Demencia en la infección por VIH.</i></p> <p><i>Demencia en enfermedades específicas clasificadas en otro lugar.</i></p>
Demencia sin especificación	<p>Se recurre a esta categoría cuando se satisfacen las pautas generales para el diagnóstico de demencia pero no es posible identificar ninguno de los tipos específicos</p> <p>Incluye:</p> <p>Psicosis senil o prevenil sin especificación.</p> <p>Demencia senil o prevenil sin especificación.</p> <p>Demencia degenerativa primaria sin especificación.</p>

Tabla 6: Criterios CIE-10 para Demencia

2.2.5. Evaluación de demencia

Cuando una persona padece demencia, el primer síntoma que tiene es la pérdida de memoria que es detectada por los familiares o el propio paciente. Cuando este síntoma se conoce se acude a un centro especializado donde junto al paciente y a sus familiares, se realiza un análisis clínico. Este análisis recoge los síntomas que padece además de toda la información sobre su funcionamiento y evolución además de conocer si tiene antecedentes familiares.

Una vez que se tiene recogida toda la información del paciente, podemos empezar a utilizar distintos tipos de evaluación.

Los tipos de evaluación más utilizados en personas con demencia son los siguientes:

- Evaluación neuropsicológica donde nos permitirá identificar si algunos procesos cognitivos como la memoria, la percepción, la atención, etc... se encuentran alterados y en qué nivel se encuentran.
- Evaluación funcional nos informará si el paciente es capaz de realizar actividades de la vida diaria (asearse, vestirse, alimentarse).
- Evaluación afectiva nos permitirá detectar alteraciones del estado de ánimo o alteración del comportamiento.
- Evaluación social donde se observará la relación que existe entre el paciente y el medio social que le rodea.

En cuanto a todas las pruebas de evaluación que se realicen al paciente hay que tener en cuenta un número de características:

1. Sencillez
2. Brevedad
3. Adecuada validez
4. Aplicable a un gran número de personas

Las pruebas de evaluación más utilizadas desde su aparición según M.D. Claver-Martín (2008) son las siguientes:

Dominio cognitivo	Instrumentos de evaluación
DETECCION	
Detección	<ul style="list-style-type: none"> - Mini-mental state examination - Test de los siete minutos - Teste del reloj
PRUEBAS DE EXPLOTACION NEUROLOGOGICAS	
Memoria	<ul style="list-style-type: none"> - Test de memoria de textos (memoria lógica) - Test de aprendizaje y retención de palabras - Memoria visual diferida (figuras)
Orientación	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas de ubicación temporo especial.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Test de fluencia verbal fonética - Boston naming test (BNT) - Entrevistas con preguntas objetivas
Atención	<ul style="list-style-type: none"> - Span de dígitos directos e inversos: test Barcelona - Trail making: Test A. - Paced auditory serial addition task (PASAT)
Funciones espaciales y constructivas	<ul style="list-style-type: none"> - Copia de dibujos - Test del reloj - Fotos distorsionadas de objetos - Figuras superpuestas
Funciones ejecutivas	<ul style="list-style-type: none"> - Test de Stroop de interferencia color-palabra

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Trail making test B- Test de Winsconsin |
|--|--|

Tabla 7: Instrumentos de evaluación según M.D. Claver-Martín (2008)

2.2.6. Epidemiología

¿Qué es epidemiología?

Es una disciplina científica que se dedica al estudio de la distribución y la frecuencia con la que un problema de salud se presenta en la sociedad.

Según Moreno-Martínez (2014) En el contexto de demencia, es importante conocer la incidencia y la prevalencia. Incidencia es el número de casos nuevos que aparecen en la población y en un periodo de tiempo determinado; por otro lado, la prevalencia indica la proporción o el número de personas que padecen una patología concreta en un periodo dado de tiempo.

Muchos de los datos epidemiológicos están sacados de los datos hospitalarios y de estudios de caso. A continuación se muestran las cifras más relevantes sobre la demencia:

- Según la organización *Alzheimer's Disease International*, en 2018 hay cerca de 50 millones de pacientes con demencia en el mundo, estimándose que en 2030 alcancen los 66 millones y en 2050 los 115 millones.
- El 7% de las personas mayores de 60 años padecen demencia, pero el mayor caso de personas que la padecen son los que superan la edad de 85 años, siendo un 80%
- La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, siendo un 60-80% de todos los casos.
- El 58% de las personas con demencia viven en países en vías de desarrollo, proporción que aumentará al 71% hacia el año 2050.

2.2.7. Manual para el cuidador de pacientes con demencia.

Según pasa el tiempo, el paciente va a ir empeorando con su estado de demencia y con ello siempre tendrán que tener a mano a un familiar o ayudante que les proporcione las mayores comodidades en las peores fases de demencia.

Por ello he querido aportar un apartado dedicado a las actividades o rutinas que el cuidador tiene que tener con una persona con demencia.

En primer lugar, se deben establecer unas rutinas diarias, que sean ordenadas y precisas, estableciendo horarios y espacios, como por ejemplo, ir al baño, vestirse, alimentarse, tomarse la medicación, etc...

Cuanto más estructurada este la rutina, con mayor facilidad y seguridad lo hará el paciente, incluso aportarle mayor autonomía. Para ello simplificaremos las tareas del enfermo. Su estado físico, va empeorando con el tiempo y tienen más posibilidades de lesionarse, por eso, el cuidador deberá mantener su casa lo más segura posible, como por ejemplo, colocar pasamanos, retirar objetos que obstaculicen su paso, etc...

El cuidador o familiar deberá mantener la autoestima del enfermo y ofrecerle espacio para que conserve su independencia el mayor tiempo posible.

Los pacientes están muy sensibles cuando no entienden el significado de las cosas que se les dice, por ello debemos de evitar discusiones que alteren al paciente y causen confusión y tensión en ellos. Para que eso no suceda, evitaremos llamarle la atención y mantendremos la calma. Tenemos que recordar que lo que le sucede es producto de su enfermedad no culpa del paciente. El buen humor puede aliviar el estrés, por ello es aconsejable hacerles reír.

Realizar actividades de psicomotricidad ayudara al paciente a que mantenga sus habilidades físicas por un tiempo. El ejercicio apropiado dependerá de las condiciones de la persona.

A continuación hablaré de cómo manejar situaciones o desafíos comunes de la demencia.

- **El baño y su higiene personal**

Hay pacientes que pierden la noción de ir al baño, por ello se les recuerda donde está el inodoro y como utilizarlo aunque muchos llevan puesto pañales para adultos. A la hora del aseo personal, muchos pacientes piensan que no es necesario bañarse o ducharse o se resisten a ello, para esa situación, les daremos un tiempo hasta que se encuentren de buen

humor, e intentaremos que el momento del baño sea un momento de placer y relajación.

- **La cocina y la hora de comer**

El cuidador deberá evaluar si el paciente es capaz de preparar su propia comida sin causarle quemaduras o cortes. Para que esto no ocurra se instalaran métodos de seguridad, como apartar de la vista utensilios afilados, guardar bajo llave cualquier producto toxico, dejar a su alcance los productos que más suela utilizar y hacerle comprender que realizar la comida es una actividad compartida.

Dependiendo del nivel de demencia que posea el paciente, algunos olvidan como utilizar los cubiertos y esto les crea inseguridad, para ello, el cuidador tendrá que recordarle con mucha paciencia cómo comer, servirle la comida ya cortada en pequeños trozos. Servirle alimentos que pueda coger con la mano, le hará sentirse más independiente y se sentirá mejor.

- **Conducir**

Es aconsejable que la persona con demencia no conduzca, pues sus reflejos son lentos y pueden haber olvidado como se conduce.

- **El alcohol y los cigarrillos**

El paciente puede beber alcohol si no influye en su medicación, pero siempre de manera moderada y controlándole las bebidas. En el caso del cigarrillo es aconsejable que no fume, pero si fuma, se le irán dosificando los cigarrillos.

- **Dificultad para dormir**

Cuando el paciente está inquieto a la hora de dormir y no deja de molestar, los consejos que debe tener el cuidador son: no dejarle dormir durante el día, realizar caminatas o aumentar su actividad física para que a la hora de dormir se sienta más cansado, dejarle una pequeña luz encendida para que nunca se desoriente cuando se despierte.

- **Violencia o agresión**

Ocasionalmente el paciente puede estar enfadado, agresivo y violento debido a muchas razones, para ello el cuidador deberá mantener la calma, intentar derivar la atención de la persona a otra actividad, dejarle más espacio y averiguar que causo esa reacción.

Si la violencia ocurre muy a menudo, el cuidador deberá pedir ayuda en todo momento o llamar a su médico para que le ayude a manejar la situación.

2.2.8. Legislación

En este apartado haremos referencia a la legislación vigente que afecta a las personas mayores.

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español. (BOE-A-2006-21990)
- Ley 5/2003, de 3 abril, *de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León*. La presente ley requiere adaptar los recursos, programas y servicios a las necesidades individuales de cada usuario a través de una triple perspectiva (Junta de Castilla y León; Administración Pública):
 - Facilitar que la persona mayor pueda continuar en su medio habitual con una adecuada calidad de vida y bienestar psicosocial, facilitándole los servicios, desde una perspectiva sociosanitaria, que le permitan mantenerse el mayor tiempo posible con autonomía personal.
 - Ofrecer a la familia, todos los apoyos necesarios que continúen desarrollando, con mayor desahogo, esta labor.
 - Proporcionar a las personas mayores la cobertura residencial necesaria, para que cuando no puedan seguir en sus hogares,

puedan acceder a los recursos institucionales necesarios, con el fin de seguir promoviendo al máximo su integración psicosocial.

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica (BOE-A-2002-22188). Esta ley se rige por unos principios básicos que son importantes de mencionar:
 - Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios.
 - Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, su negativa al tratamiento constara por escrito
 - Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención
 - Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
 - La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.
- Ley 2/2013, de 15 de mayo, *de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*. Dicha ley asegura y promueve el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. Además de garantizarles, protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo. Asimismo, los Estados Partes, con el fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables. (BOE-A-2013-5998)

- Ley 16/2010, de 20 diciembre, *servicios sociales. Normas reguladoras de los servicios sociales de Castilla y León*. Con dicha ley se quiere ofrecer servicios y prestaciones para la prevención y atención de las necesidades individuales y sociales básicas de las personas con el fin de mejorar su bienestar social. Estos servicios están dirigidos a alcanzar el pleno desarrollo de los derechos de las personas dentro de la sociedad y a proporcionar la cohesión social y la solidaridad. (BOE, núm. 7, de 8 de enero de 2011)

3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

3.1.Contextualización

La fundación INTRAS es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo desde su constitución en 1994, ayudar a las personas con discapacidad a causa de una enfermedad mental grave a recuperar su proyecto de vida. Lo logra a través de la puesta en marcha de recursos sanitarios, educativos, laborales, residenciales, de ocio y tiempo libre... y el desarrollo de investigaciones que ayuden a la inclusión social y laboral de estas personas, mejorando con ello su calidad de vida.

Esta fundación estaba antes ubicada en la Calle Santa Lucia 19 (Valladolid) y desde septiembre del año 2016, la fundación se ha trasladado a la calle Martin Santos Romero 1 (Parque Sol, Valladolid), puesto que ahora disponen aulas más grandes y equipadas para la realización de actividades con los distintos pacientes de la fundación.

La fundación tiene 3 plantas:

En la planta baja donde se encuentran las aulas de catering, limpieza, sala de ordenadores, bar, taller de bicicletas, y las oficinas de los psicopedagogos y otros trabajadores del centro.

En esta planta, se dedican a la formación de empleo de personas de edad comprendidas entre los 18 y 30 años de edad con discapacidad intelectual que quieren buscar trabajo y necesitan formarse. Los distintos tipos de empleo que pueden formarse son los siguientes:

1. Cafetería
2. Cocina
3. Catering
4. Limpieza
5. Artes graficas
6. Lavado de coches
7. Reparación de bicicletas
8. Mantenimiento de un huerto
9. Reprografía
10. Mozo de almacén

Una vez, realizadas las sesiones necesarias para el aprendizaje de estos empleos, los psicopedagogos de la fundación, se ponen en contacto con diferentes empresas externas e internas para la búsqueda de trabajo para este colectivo.

En la segunda planta, se encuentra la recepción del centro, las aulas de clínica de memoria, equipadas con ordenadores que disponen del software Gradior, para la realización de actividades para el deterioro cognitivo. Dispone también de un aula más grande a las anteriores, para realizar actividades de psicomotricidad y dos aulas equipadas para distintos proyectos, pero que actualmente están sin usar.

Otra de las actividades que se realiza en la clínica de memoria, es gestionar el funcionamiento del software Gradior, en los distintos centros que disponen de este software. Actualmente son alrededor de unos 450 centros. A parte del gestionar el funcionamiento, también se encargan de dar una formación online de sobre Gradior, puesto que con este programa, a parte de la realización de actividades, se puede gestionar, todo el seguimiento del paciente, los fallos y aciertos que comete, disponer de informes de nivel, etc...

En la tercera planta se encuentran todos los técnicos del software Gradior además de otros trabajadores que están trabajando en el departamento de proyectos. Está compuesto por un equipo de cinco técnicos de proyectos especializados en el diseño y desarrollo de proyectos en el ámbito socio-sanitario, educación, formación, empleo e I+D+I (investigación + desarrollo + innovación). Actualmente se coordinan con más de 30 proyectos nacionales e internacionales y además trabajan en nuevas propuestas, buscando nuevos recursos para mejorar la calidad de vida de para este colectivo.

Esta fundación tiene su sede en Valladolid, pero también dispone de varios centros distribuidos por las distintas provincias de Castilla y León.

1. Taller pre-laboral en Peñafiel (Valladolid)
2. Centro de día en Valladolid
3. Centro de día de Toro (Zamora)
4. SEDE E IBIP (Centro Ibérico de Investigación en Psicociencias) (Zamora)
5. Centro de Rehabilitación Psicosocial (Zamora)
6. Centro de día de Coreses (Zamora)
7. Residencia de Toro (Zamora)

8. Centro de día Benavente (Zamora)

3.2. Muestra de pacientes

El estudio de caso, se realizó en el centro Fundación INTRAS de Valladolid, gracias a la ayuda del departamento de clínica de memoria. La función de este estudio fue comprobar la eficacia que tiene la utilización del método mindfulness con personas con demencia o deterioro cognitivo.

La duración de las actividades mindfulness fueron de 20 minutos y se realizaron dos días en semana. Como la duración de las sesiones en la clínica de memoria en Fundación INTRAS, es de una hora, considere conveniente complementar la sesiones de psicomotricidad y reminiscencia con las sesiones mindfulness.

La muestra del estudio está compuesta por un grupo de cinco personas, con edades comprendidas entre los 62 y 81 años, que padecen distintas etapas de demencia. Estos pacientes acudían a la fundación todos los lunes- miércoles- viernes de 11:00 a 13:00 y que voluntariamente decidieron realizar el proyecto mindfulness.

Elegí esta muestra de pacientes, puesto que la mayoría poseían una demencia leve y pudimos trabajar el método mindfulness con mayor facilidad.

A continuación voy a comentar el tipo de demencia que posee cada paciente.

- Paciente 1 (Sandra): Deterioro cognitivo por enfermedad de Alzheimer
- Paciente 2 (Ana): Deterioro cognitivo por enfermedad de Alzheimer
- Paciente 3 (Rubén): Hidrocefalia

Hidrocefalia: La hidrocefalia hace referencia a una cantidad excesiva de líquido cefalorraquídeo dentro de los ventrículos del cerebro. La hidrocefalia crónica del adulto es un tipo de hidrocefalia que afecta a los adultos mayores, normalmente hacia los 60 o 70 años.

- Paciente 4 (María): Deterioro cognitivo por enfermedad de Alzheimer
- Paciente 5 (Laura): Deterioro cognitivo por enfermedad de Alzheimer con problemas de anomia.

Anomia: Trastorno del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad o la dificultad de reconocer o recordar los nombres de las cosas.

3.3. Intervención a través de la metodología de estudio de casos

La metodología aplicada en esta intervención es la metodología de estudio de casos.

¿Qué es la metodología de estudio de casos?

Es un método de investigación cualitativa que consiste en dar una descripción y análisis intensivo y profundo de un caso o casos para llegar a comprender circunstancias concretas. El propósito principal es comprender la peculiaridad del caso (cómo funcionan las partes que lo componen y las relaciones entre ellas) Muñoz y Serván (2001).

Según Yin (1989) distingue tres tipos de objetivos diferentes:

- Exploratorio: Cuyos resultados pueden ser usados como base para formular preguntas de investigación.
- Descriptivo: Intenta describir lo que sucede en un caso particular
- Explicativo: Facilita la interpretación.

El estudio de casos se divide en cinco fases a la hora de su realización. Estas fases son las siguientes:

1. Elección del caso:

Antes de comenzar una investigación debemos de saber que queremos analizar. Para ello debemos de buscar un ámbito que resulte útil y preste atención e interés a otras personas. Para ello se definirá el problema y los objetivos del caso que queremos estudiar.

2. Elaboración de preguntas:

Una vez que tenemos el tema que vamos a analizar, será necesario realizar una serie de preguntas que nos informe de lo que se quiere averiguar.

3. Localización y recopilación de datos:

A través de la observación, entrevistas, test y pruebas obtendremos toda la información necesaria para la elaboración de las teorías o hipótesis.

4. Análisis e interpretación de la información y los resultados:

Una vez tenemos todos los datos necesarios, realizaremos una comparación de estos con las hipótesis que formulamos al principio del estudio de casos. Gracias a ello conseguiremos unas conclusiones y decidiremos si la información o resultados obtenidos son aplicables a otros casos similares.

5. Elaboración del informe:

Una vez terminados los pasos anteriores, se elabora un informe, donde se especifica de manera cronológica todos los detalles de cada uno de los casos del estudio. En él se explicará cuáles han sido los pasos seguidos, como se ha obtenido la información y porqué se han obtenido esas conclusiones.

La redacción de este informe tiene que ser claro y comprensible.

En este caso, lo que queremos conseguir con el proyecto mindfulness, es conseguir datos gracias a los cuestionarios y observación directa; y a raíz de estos proponer una propuesta de mejora para las personas con demencia.

La intervención que realicé se estructura en dos partes. Por un lado trabajé con mindfulness y por otro lado impartí clases de psicomotricidad y reminiscencia.

Todas las sesiones seguían la misma estructura:

1. Firmar hoja de asistencia a la actividad
2. Sesión de 20 minutos de mindfulness
3. Sesión de 25 minutos psicomotricidad
4. Sesión de 15 minutos de reminiscencia.

La estructura de las sesiones fue siempre la misma, pero los objetivos que trabajamos no. En cada sesión de mindfulness intenté conseguir un objetivo diferente al anterior, aunque de una sesión a otra siempre recordamos objetivos de la sesión anterior.

En la segunda parte de la sesión siempre realizamos una sesión de psicomotricidad dado que estos pacientes, al tener una edad de entre 62 y 81 años, su resistencia física desciende paulatinamente conforme a su edad. Según la definición que muestra la página web de la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español “Fapee”, la psicomotricidad es una disciplina que se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en un contexto social. Partiendo de esta definición se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera sea su edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. El tipo de intervención que utilizamos nosotros fue el ámbito preventivo y terapéutico.

Por ello creí que la clase de psicomotricidad puede influir de manera positiva en la competencia personal y eficiencia motora, la cognición, la afectividad, el bienestar, la socialización y puedan vivir mejor con mayor independencia a partir del mantenimiento de sus capacidades funcionales.

En la tercera parte de la sesión, dediqué un pequeño tiempo a la reminiscencia, preguntándoles por momentos de su pasado. Con ello reforzé su memoria.

A continuación en los siguientes apartados, explicaré la intervención que he realizado con mindfulness.

3.3.1. Intervención mindfulness

Antes de explicar la intervención, voy a exponer los objetivos y contenidos que quiero conseguir con ello, los recursos y materiales que he necesitado, la descripción de la realización de la sesión y por último la evaluación de la intervención.

Objetivos:

1. Centrar la atención en la respiración, sonidos, emociones
2. Aprender cómo funciona nuestra mente
3. Experimentar nuevas sensaciones y emociones
4. Explorar nuestro cuerpo
5. Dirigir y mantener la atención
6. Experimentar con nuestros recuerdos
7. Ser consciente de los pensamientos y la emociones que se siente en cada momento

Contenidos:

1. Atención al entorno

Es la capacidad que tiene el paciente de centrar su atención al detalle de todo lo que tiene a su alrededor en el momento de la práctica. En ese caso será el lugar donde realiza la sesión y los objetos que le rodean.

2. Atención al cuerpo

Se trabajan las sensaciones corporales, centrando toda su atención en su postura corporal, como en las sensaciones que se experimenta cuando realizamos el body-scan (escaneo o recorrido corporal).

3. Atención a la respiración

La respiración es el elemento central de la práctica de mindfulness, puesto que en todas las actividades empezamos con un ejercicio de respiración, para que el paciente empiece la actividad relajado. En este tipo de práctica centramos la atención en las exhalaciones como controlar la cantidad de aire que entra y sale y centrar la atención en movimiento de nuestro cuerpo cuando exhalamos e inhalamos (el pecho, el vientre...)

4. Atención a las emociones

Con este contenido queremos conocer el tipo de emociones y pensamientos que los pacientes muestran y transmiten cuando se les plantea un recuerdo. Con esta práctica trabajamos la reminiscencia. Les plantearemos un recuerdo de su pasado, como por ejemplo: su primera comunión, su boda y observamos sus reacciones, si son buenas o malas, etc...

5. Atención al pensamiento

Con este tipo de práctica, centramos la atención a los pensamientos que producen a los participantes los distintos dibujos geométricos llamados mándalas.

¿Qué es un mándala?

Son dibujos de figuras geométricas de origen indio y que puede representarse de diferentes formas. Para los budistas, la función que tienen estos dibujos es “la meditación”, puesto que cuando una persona está creando este tipo de dibujo, está interpretando sus pensamientos.

Cada día más, se utiliza este tipo de técnica como terapia, debido a su diseño libre y al significado que quiera aportarle cada uno, a través de sus formas y sus colores.

Según la Doctora Olga Sacristán en su artículo de su página web sobre *¿Qué es mindfulness?* Comenta que con los mándalas “a través de propuestas de juego se pueden observar cuando aparece un pensamiento, y aumenta el espacio de quietud entre un pensamiento y otro. También aprenden a considerar las diferentes oposiciones de cualquier situación, sin apresurarte a juzgarla. Gana así capacidad de discernimiento y serenidad en la toma de decisiones.”

6. Atención a la vida cotidiana

Este tipo de práctica, se realiza una vez hayan terminado las sesiones propuestas. Con todo lo aprendido en ellas, estas se pueden llevar a cabo en situaciones cotidianas, ya que mindfulness se puede desarrollar en cualquier ámbito y situación.

7. Atención abierta

Con este tipo de práctica lo que se hace es dejarles vía libre a sus pensamientos y emociones. Se les plantea una situación y ellos tienen que dar desarrollo a la imaginación.

Recursos y materiales:

- Ordenador para poner música relajante de fondo.
- Papel y lapiceros

Descripción de la intervención:

Las primeras semanas que estuve en la fundación, me dediqué a observar qué ejercicios realizaban los pacientes, el tiempo que dedicaban, las salas que utilizaban, etc.

Después de analizar lo que realizaban los pacientes en la fundación, decidí proponerle a la coordinadora de la fundación, crear el proyecto mindfulness para personas con demencia y así realizar mi proyecto fin de master, sobre ello.

Una vez hube investigado un poco sobre mindfulness y los beneficios que les aporta a las personas que padecen demencia, seleccioné al grupo con el que iba a trabajar durante todo el tiempo que estuve en la fundación.

La estructura de las sesiones mindfulness es siempre la misma. Todos los participantes se sientan en una silla apoyando la espalda en el respaldo de la silla y colocando las manos en las piernas, logrando una mayor comodidad y estabilidad cuando cierran los ojos durante la sesión.

Al inicio de la sesión se les comenta que van a realizar una sesión de mindfulness y se les explica en qué consiste. Esto se repite en cada sesión, puesto que los pacientes, son personas con demencia y podrían no recordar las sesiones anteriores. Se les recuerda para que sepan en todo momento qué se busca en esa sesión. Una vez visto esto se les explican los objetivos que se quieren conseguir con la actividad.

En esta plantilla se muestran los objetivos que se pretenden conseguir en cada sesión:

Nombre de la sesión	¿Respiramos juntos?	Atención al cuerpo y las sensaciones	Atención a los sonidos.	Atención abierta	Conciencia plena	Atención al pensamiento (Los mándalas)
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - .Centrar la atención en la respiración - .Aprender cómo funciona nuestra mente - . Experimentar nuevas sensaciones y emociones - . Explorar nuestro cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - . Centrar la atención en las distintas partes del cuerpo. - . Cambiar el centro de atención - . Dirigir y mantener la atención - .Experimentar nuevas sensaciones y emociones - . Explorar nuestro cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - . Centrar la atención a los sonidos - . Identificar los distintos sonidos que se escuchan - . Experimentar nuevas sensaciones y emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - . Centrar la atención en nuestras emociones - . Experimentar con nuestros recuerdos - . Imaginar y crear nuevas sensaciones y emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - .Centrar la atención al cuerpo - . Ser consciente de los sonidos que percibe - . Identificar los distintos sonidos - .Ser consciente de los pensamientos y las emociones que siente en cada momento 	<ul style="list-style-type: none"> - . Identificar un mándala - . Conocer para que sirven los mándalas - . Relajarse dibujando un mándala

Tabla 8: Objetivos de las sesiones mindfulness

Todas las sesiones van acompañadas por música relajante. El enlace del video es el siguiente: <https://www.youtube.com/watch?v=ecZGsxYG4v4&t=2565s>

Durante la sesión los participantes deben de tener los ojos cerrados para no distraerse con lo que tienen a su alrededor y centrar toda su atención a las instrucciones que se les indican en cada sesión.

Todas las sesiones se dividen en dos partes; la primera parte, que son las instrucciones guiadas sobre dónde deben centrar su atención y la segunda, una ronda de preguntas.

Este tipo de preguntas me sirven para conocer todo lo que han experimentado con cada sesión. No siempre son las mismas preguntas, varían según el tipo de sesión que hagamos. Con los datos obtenidos puedo ver si los participantes han evolucionado de una sesión a otra y así poder afirmar que con este tipo de sesiones, los participantes consiguen, relajarse y centrar su atención al momento presente.

Al finalizar la sesión, siempre les pregunto si han disfrutado de la sesión, si algo les ha incomodado y si mejorarían algo.

Este tipo de sesiones se pueden realizar en cualquier sitio, por ello siempre les comenté que si en algún momento fuera de la fundación se encuentran intranquilos y

desorientados que se tomen unos minutos para poder encontrar la calma y afrontar el problema que tengan. Las actividades realizadas se encuentran en el anexo I

3.3.2. Otras intervenciones

3.3.2.1. Intervención psicomotricidad

Objetivos:

1. Mejorar su calidad de vida
2. Mantener al paciente activo
3. Ayudar a prevenir la pérdida ósea y aumentar el metabolismo.

Contenidos:

- Estiramientos de cuello
- Estiramientos de hombro
- Estiramientos de codos
- Estiramientos de muñeca- mano
- Estiramientos de tronco
- Estiramientos de rodilla
- Estiramientos tobillo- pie

Recursos y materiales:

- Silla
- Ordenador (poner música)
- Pelota

Descripción de la intervención:

Esta sesión se divide en dos partes; la primera, la que realizamos sentados en una silla, apoyando la espalda en el respaldo de la silla para que en ningún momento pierdan el equilibrio y la segunda parte que se realiza de pie, pero sujetando en todo momento la silla con las manos.

Durante toda la sesión se pone en el ordenador música relajante.

La actividad es dirigida en todo momento, siguiendo la guía de ejercicios que mostraré en el anexo II

Yo realizo la actividad con ellos, para que vean cómo se realiza correctamente la actividad y no les pueda producir ningún dolor o tirón muscular. En el caso de que realizasen la actividad mal, me levanto para ayudarles a corregirles la postura.

En esta actividad no recojo ningún tipo de anotaciones.

3.3.2.2. Intervención reminiscencia

Objetivos:

- Recordar momentos del pasado

Recursos y materiales:

- Mesa
- Silla
- Ordenador
- Imágenes o dibujos

Descripción de la intervención:

Sentados en una mesa redonda, para que todos puedan verse, se le pregunta sobre una situación de su pasado para que ellos nos expliquen todo lo que recuerdan. En ocasiones se les ponen canciones de antaño que les pueda traer algún recuerdo, también presentamos fotografías antiguas para que nos expliquen una situación referida a esa fotografía.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

En este capítulo voy a analizar todos los resultados obtenidos en el proyecto mindfulness llevados a cabo durante 8 semanas. Para poder llegar a una conclusión o evaluación de este proyecto será necesario una serie de instrumentos de evaluación que analizaremos en el siguiente apartado, a parte de la observación directa en todas las sesiones.

4.1. Instrumentos de evaluación

Al inicio del proyecto, pasé a los pacientes el cuestionario de las cinco facetas mindfulness, “Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Baer, R.A, 2008) para partir con una base de datos y al final del proyecto, realicé el mismo cuestionario para observar si han evolucionado en algún aspecto.

Otro de los instrumentos de evaluación que voy a utilizar es la escala de resiliencia de (Wagnild, G. Young, H. 1993). Y para terminar les pasé un cuestionario de satisfacción sobre mi intervención en el proyecto mindfulness.

4.1.1. Escala cinco facetas de mindfulness

La escala de las cinco facetas de mindfulness sirve para conocer la evaluación de la capacidad que tiene el paciente que lo realiza, al estar atento y consciente del momento presente. Fue elaborada por Baer.

Esta escala tiene 39 ítems a la que los pacientes deben contestar del 1 al 5, siendo el 1 (nunca) hasta 5 (siempre cierto).

Las cinco facetas lo que evalúa son: La observación, descripción, actuar con conciencia, no juzgar y no reactividad a la experiencia interna.

En el anexo III se encuentran los cuestionarios de la primera semana y la última.

CORRECCIÓN:

Según (Baer. R.A, 2006) se obtiene una puntuación de la escala general sumando el valor de todos los ítems, que indican, en qué medida una persona posee el rasgo de mindfulness.

Hay que tener en cuenta que los siguientes ítems se puntúan de forma inversa: 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 16,17, 18, 22, 25, 28, 30, 34, 35, 38, 39

El cuestionario FFMQ consta de 5 factores, que se construyen sumando los ítems de la siguiente manera:

- Observación: 1 + 6 + 11 + 15 + 20 + 26 + 31 + 36
- Descripción: 2 + 7 + 12 + 16 + 22 + 27 + 32 + 37
- Actuar con conciencia: 5 + 8 + 13 + 18 + 23 + 28 + 34 + 38
- Ausencia de reactividad: 4 + 9 + 19 + 21 + 24 + 29 + 33
- Ausencia de juicio: 3 + 10 + 14 + 17 + 25 + 30 + 35 + 39

Según (Baer, 2006), describe así los anteriores factores:

El *factor observar* se refiere a atender los hechos, emociones y otras respuestas conductuales sin intentar rechazarlas cuando resultan dolorosas ni prolongarlas cuando son placenteras.

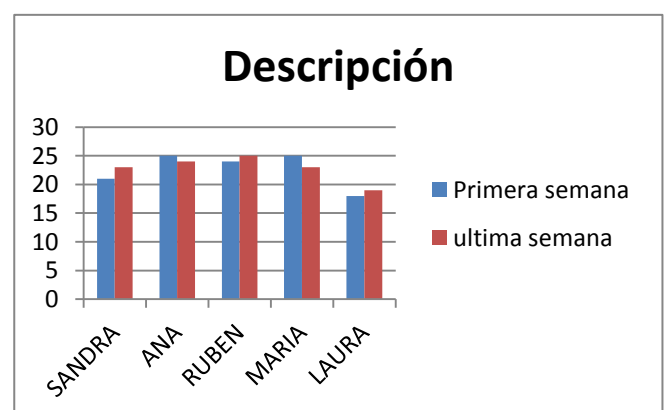
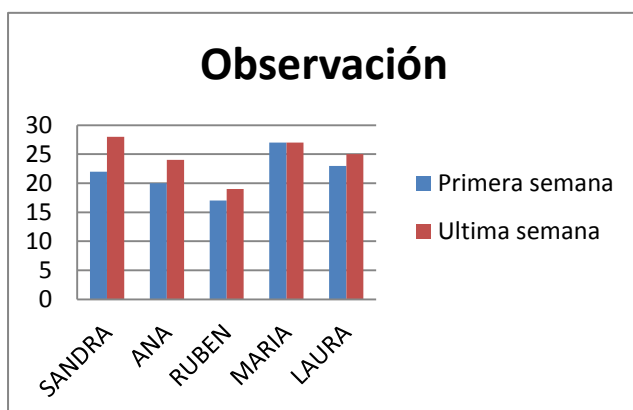
El *factor describir* mide la capacidad de describir hechos y respuestas personales con palabras.

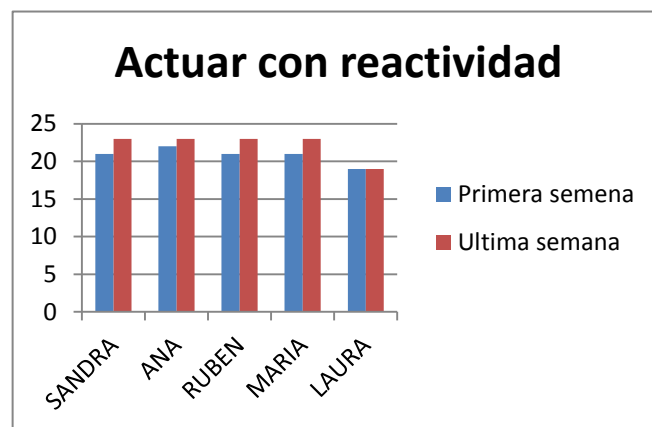
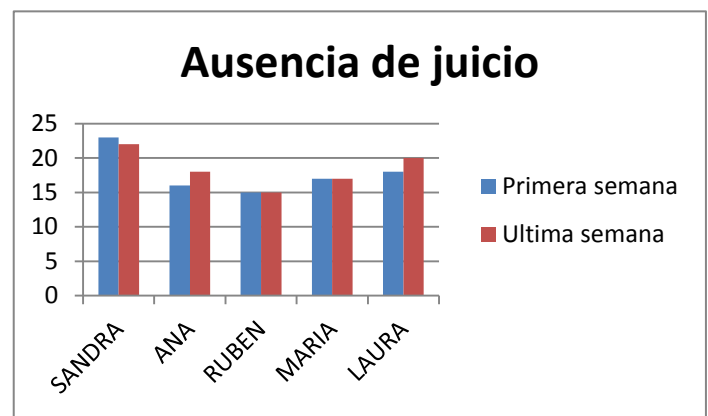
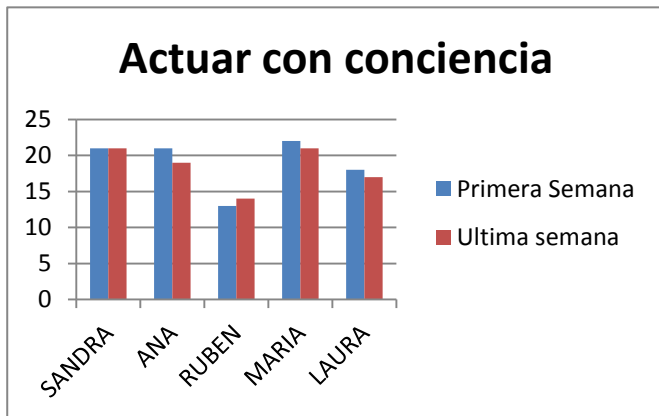
El *factor actuar dándose cuenta*, mide la capacidad de centrar la mente y la atención en la actividad que se está llevando a cabo, sin dividir la atención entre lo que hacemos y lo que pensamos.

El *factor aceptar (o permitir) sin juicios*, mide la habilidad de adoptar un enfoque no evaluador, es decir no aplicar etiquetas a la experiencia del tipo bueno/malo, útil/inútil, correcto/incorrecto, y permitir la experiencia tal y como es.

El *factor no reaccionar a la experiencia interna* mide la habilidad de dejar pasar emociones y pensamientos y no dejarse llevar por ellos.

Los resultados obtenidos de la escala de las cinco facetas de mindfulness de todos los pacientes dependiendo de cada factor es el siguiente:





Analizando los gráficos de las cinco facetas de mindfulness podemos observar que pasadas las ocho semanas del proyecto, los resultados han mejorado o cambiado con respecto a la primera semana.

Centrándome en el factor observar, los pacientes después de las sesiones mindfulness centran más la atención a los hechos y emociones que se les presentan.

En el factor describir cabe destacar los resultados de la paciente Laura, que son inferiores a los de sus compañeros, pero esto se debe a su problema de afasia. Por eso con la paciente Laura quiero centrarme más en su bienestar emocional y físico que en el descriptivo. Los demás pacientes están dentro de la normalidad.

El paciente Rubén en el gráfico factor actuar con conciencia es el más destacado, debido a sus baja puntuación con respecto a sus compañeras. Los resultados son muy parecidos de la primera semana a la última, por lo cual en el aspecto de actuar dándose cuenta de las cosas, no ha mejorado con la propuesta mindfulness. Por ello intentaré realizar alguna sesión para mejorar ese aspecto en el.

En el factor ausencia de juicio me llama la atención la alta puntuación de la paciente Sandra. Esta paciente no sabe sobrellevar la situación de tener demencia y por eso pienso que juzga mucho todo lo que le sucede y de ahí la alta puntuación en el cuestionario. Con esta paciente intentaré centrarme con mindfulness en sobrellevar las situaciones sin juzgarlas tanto.

Por último en el factor actuar con reactividad, de nuevo centramos la atención en la paciente Laura, ya que no he notado mejoría de la primera semana a la última, mientras sus compañeros han mejorado.

Analizando los gráficos conjuntamente, pienso que el proyecto mindfulness les ha ayudado a mejorar en las cinco facetas. Si el proyecto continuará una vez acabadas mis prácticas en la fundación y los pacientes realizan actividades de respiración en casa, esas facetas mejorarían aún más. Pero debemos de tener en cuenta que estas personas, poco a poco irán empeorando con respecto a la pérdida de memoria y los resultados pueden ir variando dependiendo del estado de ánimo del paciente.

4.1.2. Escala de resiliencia

En el anexo IV se encuentran los cuestionarios de esta escala pasados la última semana del proyecto.

(Wagnild, G. Young, H. 1993), los creadores de esta escala, construyeron la escala de resiliencia en 1988 y revisada por ellos mismo en 1993. Está compuesta por 25 ítems, los cuales se puntúan del 0 al 4, siendo el 0 (nada de acuerdo) hasta el 4 (totalmente de acuerdo). Los participantes indicaran el grado de conformidad con los ítems.

La resiliencia es la capacidad de resistir, tolerar la presión y los obstáculos y pese a ello actuar de manera correcta. Para (Wagnild y Young, 1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.

ORGANIZACIÓN

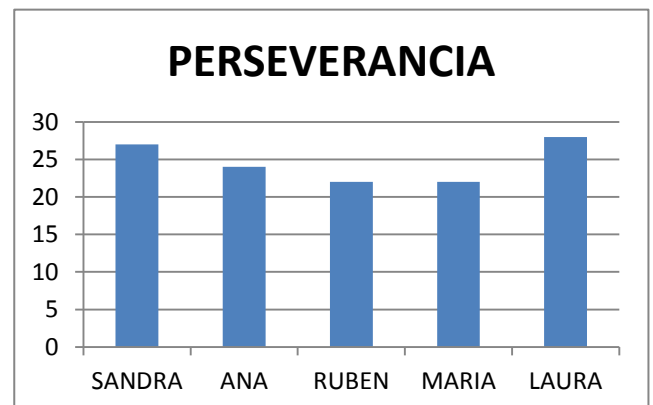
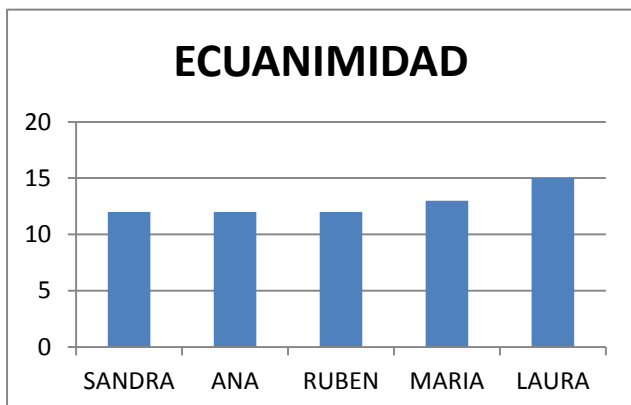
Características de resiliencia	Ítems
--------------------------------	-------

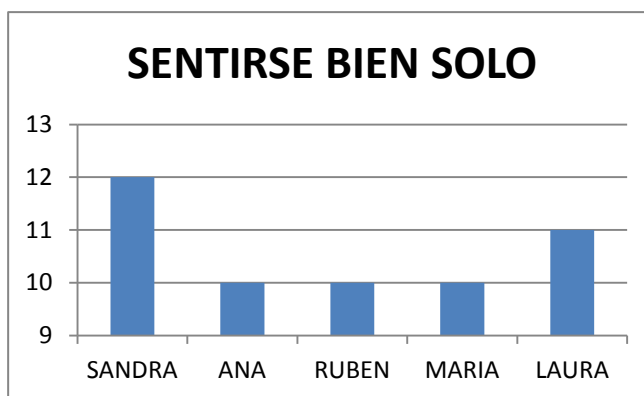
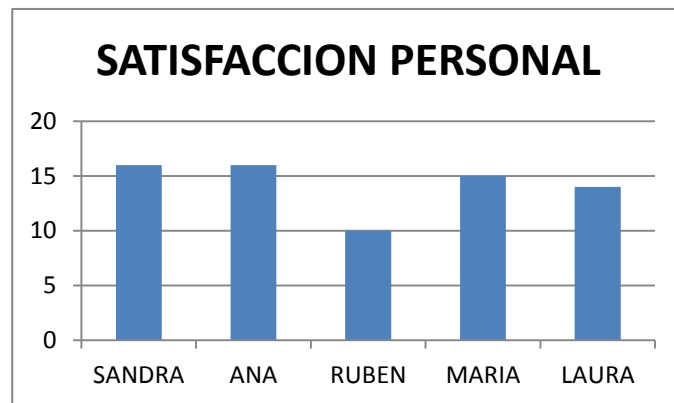
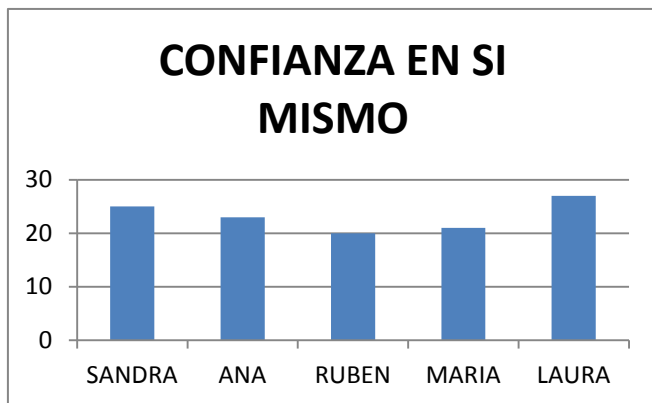
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
Sentirse bien solo	5, 3, 19
Confiar en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

Los autores definen los componentes de la resiliencia de la siguiente manera:

- a) *Ecuanimidad*: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- b) *Perseverancia*: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro autodisciplina.
- c) *Confianza en sí mismo*: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades
- d) *Satisfacción personal*: Comprender el significado de la vida y como se atribuye a este.
- e) *Sentirse bien solo*: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Esta encuesta se realizó una vez terminadas las 8 sesiones de mindfulness, para valorar otros factores a parte de las cinco facetas de mindfulness. En los siguientes gráficos veremos los resultados.





Después de analizar los resultados de los gráficos, con respecto a la ecuanimidad, perseverancia y confianza en sí mismo no tengo nada que aportar, los datos son correctos con respecto a lo que pretendía conseguir con el proyecto mindfulness.

En el gráfico de satisfacción personal cabe destacar el papel de Rubén, al ver los resultados tan bajos. Con esto me da a entender que el paciente no se encuentra animado, y deja de lado las cosas que no le importan.

Referente a sentirse bien solo, destacaría el papel de Sandra. Después de preguntar a mi compañera sobre la situación personal de Sandra, me llama la atención el resultado de su encuesta en este apartado. Sandra es viuda, no tiene casi relación con sus hijos y vive sola en su casa, después de saber estos antecedentes, sobre ella, entiendo el alto nivel de respuesta a las preguntas.

Analizando los gráficos conjuntamente, creo que los resultados son positivos con respecto a lo que esperaba de ellos.

4.1.3. Cuestionario de satisfacción

El cuestionario de satisfacción es un cuestionario elaborado por mí, preguntándoles a los participantes sobre la valoración de las sesiones mindfulness, mi aportación, la organización del proyecto, etc...

Con ello quiero valorar la satisfacción de los participantes con este tipo de sesiones en la fundación. Y en el caso de que fuera favorable, la fundación pudiera implantar este proyecto como una actividad más, para este tipo de pacientes (demencia).

En el anexo V se encuentran los cuestionarios de satisfacción.

Los resultados que he obtenido de este cuestionario es que los pacientes estaban satisfechos con la realización del proyecto mindfulness, tanto con su duración como con las actividades realizadas y estarían dispuestos a continuar con el proyecto, aunque yo ya no esté en la fundación.

4.2. Conclusiones

A la hora de aportar unas conclusiones sobre este proyecto, voy a basarme en los resultados de los cuestionarios y de la observación directa de todas las sesiones realizadas.

Centrándonos en los resultados de la observación directa y a las preguntas que se les ha realizado en cada sesión, he notado un gran cambio con los pacientes. En las primeras semanas del proyecto, los pacientes estaban tensos, no conocían el funcionamiento de la sesión y se sentían intranquilos, abrían los ojos, no estaban relajados y su mente estaba distraída. Cuando se les preguntaba que sentían realizando los ejercicios de mindfulness, la mayoría afirmaban que estaban relajados, pero según lo observado no era cierto.

Según iban pasando las semanas los pacientes utilizaban esta clase para relajarse, sentirse cómodos y descubrir su cuerpo mentalmente, huir de los problemas y sentirse ellos mismos.

Hemos de tener en cuenta que la paciente Laura, tiene problemas de afasia y le es más complicado explicar lo que ha sentido en cada sesión. Por ello, con ella en concreto, lo que quiero conseguir es que se relaje, muestre interés por la actividad y se sienta a gusto.

Con este tipo de colectivo (personas con demencia), es muy importante fijarse en el comportamiento y en el estado de ánimo, puesto que la demencia es una enfermedad degenerativa que según pasa el tiempo va avanzando. Tenemos que observar que si el participante ha avanzado en su estado, debemos cambiar el tipo de actividad, para que se sienta a gusto y no se centre en su enfermedad, ya que estas personas son conscientes en todo momento de que poco a poco van empeorando.

Basándome en los cuestionarios analizados anteriormente, he obtenido mucha información sobre aspectos más técnicos que no se ven en una observación directa y con ello poder cambiar aspectos del proyecto u actividades para conseguir que estos cambien.

Observando la primera semana con la última del proyecto, los pacientes han mejorado mucho en todos los factores que se pedían, quitando algún detalle ya comentado en el apartado anterior con cada paciente.

Como opinión personal, pienso que el proyecto mindfulness, va a funcionar con este tipo de colectivo. Me gustaría complementar para este proyecto clases de musicoterapia, utilizando canciones de antaño para que los participantes reconocieran desde un primer momento y que con estas puedan transmitir emociones, y sentimientos que de otra forma no conseguiríamos.

Otra de las clases que introduciría es la risoterapia. La risa es un factor fundamental para el bienestar de una persona, ya que transmite felicidad y una persona feliz está a gusto y es lo que queremos conseguir con este colectivo.

La fundación INTRAS, desde un principio me dio mucha libertad para desarrollar este proyecto, gracias a los materiales que me facilitaron como toda la ayuda que me aportaron.

Espero que este proyecto funcione y se implante en la fundación y consigamos un mejor bienestar de estos pacientes que es muy importante para ellos como para sus familiares y cuidadores.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación americana de psiquiatría (2014) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*, Washington DC: American Psychiatric publishing.
- Asociación de Alzheimer (2015). *Información básica sobre la enfermedad de Alzheimer: qué es y qué puede hacer*. Chicago: Asociación de Alzheimer.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Williams, J. M. G. (2008). Validez de construcción del cuestionario de atención de cinco facetas en muestras meditativas y no meditativas. *Evaluación, Volumen 15*, 329-342.
- Baer R, Smith G, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. (2006). Uso de métodos de evaluación y autoevaluación para explorar aspectos de la atención plena. *Evaluación, Volumen 13*, 27-45.
- 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: una definición operacional propuesta. *Psicología clínica: Ciencia y práctica, Volumen 11*, 230-241.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). Los beneficios de estar presente: la atención plena y su papel en el bienestar psicológico. *Revista de Personalidad y Psicología Social, Volumen 84*, 822-848. Recuperado de https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_BrownRyan.pdf
- Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español “FAPe”. Recuperado de: www.psicomotricistas.es
- Fernández, Domingo Jesús y Miró, María Teresa (2015) Estimulación basada en mindfulness para personas mayores con enfermedad de Alzheimer u otras demencias. *Papeles del psicólogo, Volumen 36*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77842122006.pdf>
- Fundación INTRAS página oficial. Recuperado de: <http://www.intras.es/>
- Hacienda vida plena. Recuperado de: http://haciendavidaplena.com/Casa_de_estancias_para_los_adulto_mayores_-_Casas_de_estancia_para_el_adulto_mayor_-_Casa_de_descanso_para_el_adulto_mayor_en_Qro_330.asilos_en_queretaro_hacienda_vida_plena
- Hanh, T.N. (1976). *El milagro de la atención plena*. Boston: Beacon.

- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, OMS (1992)
- José C Millan (2011). *Cuidar y acompañar a la persona con demencia*. Madrid: Medica Panamericana. Recuperado de: [http://www.medicapanamericana.com.ponton.uva.es/VisorEbookV2/Ebook/9788498355000#{\"Pagina\": \"Cover\", \"Vista\": \"Indice\", \"Busqueda\": \"\"}](http://www.medicapanamericana.com.ponton.uva.es/VisorEbookV2/Ebook/9788498355000#{\)
- Kabat-Zinn, J. (1990) *Vivir con plenitud las crisis: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad* Barcelona: Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Vida plena. Cómo lidiar con el estrés, el dolor y las enfermedades con la meditación de atención plena*. New York: Piadkus.
- La demencia afecta ya a 47,5 millones de personas en el mundo, cifra que se triplicará en 2050: Recuperado de: <http://geriatricarea.com/la-demencia-afecta-a-475-millones-de-personas-en-el-mundo-cifra-que-se-triplicara-en-2050/>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situaciones de dependencia*. (Boletín Oficial del Estado, núm.299 de 15 de diciembre de 2006).
- Ley 5/2003, de 3 de abril, *de atención y protección a las personas mayores de castilla y león*. (Boletín Oficial del Estado, núm108 de 6 de mayo de 2003).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. (Boletín Oficial del Estado, núm. 274 de 15 de noviembre de 2002).
- Ley 2/2013, de 15 de mayo, *de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. (Boletín Oficial del Estado, núm. 135, de 6 de junio de 2013)
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, *de servicios sociales de Castilla y León*. (Boletín Oficial del Estado, núm. 7, de 8 de enero de 2011).
- López-Álvarez Jorge (2015). Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: Una visión desde la psicogeriatría. *Psicogeriatría*, 5-6. Recuperado de https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0501/501_0003_0014.pdf

- M.D. Claver-Martín (2008) *Instrumentos de valoración en el deterioro cognitivo leve*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0000/0000_09_16.pdf
- Muñoz, Beatriz (2015). *Mindfulness funciona, como desconectar y reducir el estrés*. Madrid: Conecta.
- Muñoz Serván, P. y Muñoz Serván, I. (2001): *Intervención de la familia. Estudios de casos*. En: Pérez-Serrano, Gloria (ed.). *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural*. Madrid: Narcea.
- Nitrini Ricardo y Dozzi Sonia (2012). Demencia: Definición y clasificación. Unidad de neurología cognitiva. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias, Volumen-12*, 201.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*. Madrid: Meditor.
- Parra-Delgado, M. (2011). *Eficacia de la Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia Plena (Mindfulness) en pacientes con fibromialgia*. Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete. Recuperado de <http://www.aemind.es/wp-content/uploads/2014/02/tesis-doctoral-marta-parra-delgado-1-.pdf>
- Proyecto Interable (2017). Fundación INTRAS. Recuperado de: <http://ides.es/blog/proyecto-interable-combinaci%C3%B3n-de-terapia-cognitiva-y-f%C3%ADsica>
- Sacristán Olga (2014), *Formación en mindfulness y en técnicas de prevención y reducción del estrés*. Recuperado de <https://olgasacristan.com/>
- Slachevsky & Oyarzo (2008), *Las demencias: historia, clasificación y aproximación clínica, en Tratado de Neuropsicología Clínica*, Buenos Aires: Akadia.
- Software Gradior. Recuperado de: <http://www.intras.es/index.php/productos/software-gradior#vídeos-demostrativos-sobre-el-uso-de-gradior4>
- Vallejo Pareja, Miguel Ángel. (2006) Mindfulness. *Papeles del Psicólogo. Volumen 27*, 92-99.
- Wagnild, G. M., y Young, H. M. (1993). Desarrollo y evaluación psicométrica de la escala de resiliencia. *Revista de Medición de Enfermería, Volumen 1*, 165-178.

- Yin, Robert K. (1989). *Estudio de caso de investigación. Diseño y Método*. Londres: Sage.

6. ANEXOS

- ANEXO I

Sesión 1: ¿Respiramos juntos?

Objetivos:

1. Centrar la atención en la respiración
2. Aprender cómo funciona nuestra mente
3. Experimentar nuevas sensaciones y emociones
4. Explorar nuestro cuerpo

Tiempo de duración:

- Primera parte 10 minutos
- Segunda parte 10 minutos

Ejercicios:

- **Parte 1: Respiración**

- *Atención a la respiración: Instrucciones*

Encuentra un lugar en tu cuerpo donde puedas notar con claridad las sensaciones que produce el aire al entrar y salir. Puede ser la nariz, el vientre, el pecho o cualquier otra parte que elijas. Centra tu atención ahí, siente los efectos que produce el aire cuando entra y sale del cuerpo. Cómo roza la piel al pasar por las fosas nasales o cambia el volumen del pecho o abdomen, por ejemplo. No modifiques la respiración, solo observa y respeta cómo es en cada momento. Si de pronto algo te distrae (un ruido, una sensación, un pensamiento...), en cuanto te des cuenta de que te has distraído, vuelve a dirigir amablemente tu respiración al lugar donde estaba y continua sintiendo tu respiración.

- *Preguntas:*

- ¿Qué has sentido?
 - ¿Te has distraído?
 - ¿Os ha costado volver a centrar vuestra mente al ejercicio de la respiración?

- **Parte 2: Exploración corporal**

- *La meditación de exploración corporal: Instrucciones*

Pongámonos cómodos, dediquemos unos segundos a acompañar el movimiento de la respiración y las sensaciones corporales. Centremos nuestra atención en el vientre, cuando inspiramos y espiramos, después dirigimos la atención a la pierna izquierda y vamos bajando hasta el pie y los dedos del pie. De ahí subimos otra vez por el pie izquierdo hasta llegar al vientre y ahora centramos la atención a la pierna derecha y vamos bajando hasta el pie y los dedos del pie.

- *Preguntas:*

- ¿Qué pensamientos has tenido?

- ¿Qué sensaciones has sentido?
- ¿Qué sentimientos has mostrado?

Sesión 2: Atención al cuerpo y las sensaciones

Objetivos:

1. Centrar la atención en las distintas partes del cuerpo.
2. Cambiar el centro de atención
3. Dirigir y mantener la atención
4. Experimentar nuevas sensaciones y emociones
5. Explorar nuestro cuerpo

Tiempo de duración:

- Primera parte 10 minutos
- Segunda parte 10 minutos

Ejercicios:

- **Parte 1: La meditación de exploración corporal**

- *Instrucciones*

Estírese y póngase cómodo y cierre suavemente sus ojos. Dedique unos momentos a acompañar el movimiento de la respiración y las sensaciones corporales. Dirija su conciencia hacia las sensaciones físicas de su cuerpo, especialmente táctiles. Ahora dirija su conciencia a las sensaciones físicas bajo el vientre, perciba las distintas sensaciones en la pared abdominal al inspirar y al espirar. Dedique unos momentos a experimentar estas sensaciones. Una vez haya conectado con las sensaciones del vientre, dirija el foco o núcleo de su atención a la pierna izquierda, experimentando quizás la sensación de contacto entre los dedos de los pies, cosquilleos, calidez o ninguna sensación en especial. Realizamos el camino inverso y volvemos a subir de los pies de la pierna izquierda hasta el abdomen y al pecho, y que sale por la nariz. (Repetimos con la pierna derecha). Centremos ahora la atención a los dedos de las manos, la mano, los brazos, los hombros, el cuello, la cabeza y la cara. En cada zona en la medida de lo posible, preste atención a las sensaciones corporales que experimente en cada momento. Cada vez que pase de una zona a otra, inspire profundamente, dirigiendo el aire hacia la zona en la que está centrada su atención y, al espirar, déjala y pase a otra.

Si se distrae, cuando se dé cuenta, vuelva a centrar su atención a la respiración y centra tu atención en otra parte del cuerpo.

- *Preguntas:*

- ¿Qué has sentido?
 - ¿Os ha costado centrar la atención a alguna parte del cuerpo?

- **Parte 2: Nos acariciamos**

- *Instrucciones:*

Con los ojos cerrados; con la mano derecha, vamos a acariciar nuestro cuerpo. Empezamos a acariciándonos de abajo a arriba por los dedos de la manos, mano, muñeca, brazo, hombro, cuello y terminamos haciendo un círculo sobre nuestra cara. (Realizamos el mismo procedimiento pero con la mano izquierda)

- *Preguntas:*
 - ¿Qué has sentido?
 - ¿Qué pensamientos has tenido?
 - ¿Has disfrutado de la experiencia?

Sesión 3: Atención a los sonidos.

Objetivos:

1. Centrar la atención a los sonidos
2. Identificar los distintos sonidos que se escuchan
3. Experimentar nuevas sensaciones y emociones

Tiempo de duración:

- Primera parte 10 minutos
- Segunda parte 10 minutos

Ejercicios:

- **Parte 1: Nos dejamos llevar por los sonidos**

- *Instrucciones*

Encuentra un lugar en tu cuerpo donde puedas notar las sensaciones que produce el aire al entrar y salir. Pon tu atención ahí, siente tu respiración. Si en algún momento algo te distrae, en cuanto te des cuenta, vuelve a llevar tu atención, con suavidad y determinación, al lugar donde estaba y continúa sintiendo tu respiración.

Ve abriendo el foco de tu atención para darte cuenta de lo que puedes oír en este momento. ¿Qué sonidos llegan a tus oídos? Mira si puedes percibir el sonido de tu respiración o algún otro procedente del interior de tu cuerpo. Observa también si oyes algún sonido en algún lugar donde estás meditando. Toma conciencia de los estímulos auditivos que llegan al exterior como el ruido del tráfico, la gente, la lluvia, etc. Pon la atención en los sonidos y deja todo lo demás en un segundo plano.

Date cuenta de si los sonidos vienen de un lugar cercano o lejano, si son continuos o intermitentes. Observa como surgen, se desarrollan y desaparecen. Percibe su intensidad, sus cambios, sus matices. No importa si te gustan o te molestan, no hay que ponerles ninguna etiqueta, solo permitir que lleguen a tus oídos y observarlos mientras están ahí, en el campo de tu conciencia.

Puedes prestar atención también al silencio, a los espacios en blanco entre unos sonidos u otros.

- *Preguntas:*

- ¿Qué has sentido?
 - ¿Habéis oído algo que os haya molestado u os haya causado tranquilidad?
 - ¿Qué sonidos habéis percibido?

- **Parte 2: ¿Qué escuchamos?**

- *Instrucciones:*
Con los ojos cerrados, centramos la atención en los distintos sonidos que vais a oír a continuación. Dejaros llevar y experimentar las sensaciones que estos os muestran.
- *Preguntas:*
 - ¿Qué habéis oído?
 - ¿Qué pensamientos habéis tenido?
 - ¿Estos sonidos os han recordado a algo?

Sesión 4: Atención abierta

Objetivos:

1. Centrar la atención en nuestras emociones
2. Experimentar con nuestros recuerdos
3. Imaginar y crear nuevas sensaciones y emociones

Tiempo de duración:

- Primera parte 10 minutos
- Segunda parte 10 minutos

Ejercicios:

- **Parte 1: Descripción de una historia**

- *Instrucciones*

Encuentra un lugar en tu cuerpo donde puedas notar las sensaciones que produce el aire al entrar y salir. Pon tu atención ahí, siente tu respiración. Si en algún momento algo te distrae, en cuanto te des cuenta, vuelve a llevar tu atención, con suavidad y determinación, al lugar donde estaba y continúa sintiendo tu respiración.

Vamos a centrar nuestra atención en una zona tranquila, con mucha naturaleza, por ejemplo un parque, el campo, un parque natural, la selva, etc...

Empezamos a oír agua y no sabemos de dónde procede, puede ser el agua de una fuente, el flujo del agua al pasar por un río, el agua de una cascada, un niño saltando en un charco, la lluvia al caer, etc..

De repente un animal se acerca a nosotros, es de mediana estatura, va a cuatro patas, tiene el pelo de color marrón; a primera vista parece un animal muy tranquilo, pero no nos fiamos mucho y decidimos alejarnos de él.

Son ya las 2 de la tarde y empezamos a tener hambre, miramos en nuestra mochila u bolso y nos damos cuenta que no tenemos nada para comer, por lo cual, debemos buscar comida. Hay muchos árboles frutales, y decidimos coger algo para comer. La comida estaba deliciosa.

Después de dar un largo paseo, decidimos irnos a casa. Ahí termina nuestro día.

- *Preguntas:*

- ¿Dónde has centrado tu atención?
 - ¿Qué animal, y alimento has imaginado?
 - ¿Te ha costado imaginar la historia?

- **Parte 2: Imagina tu propia historia**

- *Instrucciones:*

Vamos a centrar nuestra atención en un suceso de nuestro pasado, más en concreto a cuando éramos pequeños.

Un momento divertido, feliz y que no hemos olvidado, porque nos lo pasamos genial ese día.

Imagina con todo detalle, que sucedió, cuanta gente había en ese momento contigo, donde estabais, que edad teníais,...

(Dejamos un minuto para que imaginen esa situación)

- *Preguntas:*
 - ¿Qué momento de vuestra infancia habéis imaginado?
 - ¿Qué sensaciones u emociones habéis sentido volviendo a recordar ese momento?

Sesión 5: Conciencia plena

Objetivos:

1. Centrar la atención al cuerpo
2. Ser consciente de los sonidos que percibe
3. Identificar los distintos sonidos
4. Ser consciente de los pensamientos y las emociones que siente en cada momento

Tiempo de duración:

- Primera parte 20 minutos

Ejercicios:

- **Parte 1: Meditación guiada**

- *Instrucciones*

Buscamos una posición cómoda, colocamos las manos en nuestros muslos y procuramos no movernos. Cerramos los ojos para evitar distracciones.

Empezamos por un par de respiraciones profundas, llenando los pulmones y vaciándolos, seguimos respirando suavemente y relajamos nuestro cuerpo, liberando todas las tensiones acumuladas.

Ahora nos centramos en cada una de las partes de tu cuerpo, empezamos por los pies, notando el contacto que estos tienen con el suelo, el roce con la zapatilla; siente las piernas, siente el peso de tu cuerpo sobre el asiento, notas como los hombros caen, piensa en tus sensaciones, si tienes calor, tienes frío, que ropa llevas puesta ¿la notas?

Visualiza ahora el lugar en el que estás y recuerda cada detalle.

Ahora intenta centrar la atención en los sonidos que te llegan, todos esos ruidos que percibes, que provienen de fuera o de dentro, pueden ser los coches pasando, el aire, el movimiento de las sillas; no los juzgues, solo son sonidos, están ahí porque así es tu presente, intenta visualizarlos todos.

Ahora intenta escuchar los sonidos que vienen de ti, puede ser tu respiración, incluso el sonido de tu propio corazón; escúchalos y siente como el aire entra por tus fosas nasales hasta tus pulmones, piensa en la sensación que produce, lo notas en la nariz, en la garganta; esa es tu respiración, serena y tranquila, lo llevas haciendo toda la vida ¿Que sientes?, ¿Qué piensas?, ¿Qué emoción notas ahora?

Los pensamientos y las emociones asociadas te van a acompañar allá donde vaya tu mente, no se trata de evitarlos sino más bien de contemplarlos e identificarlos, ser consciente de ese pensamiento y de la emoción que nos genera a nosotros. Igualmente si se trata de una distracción, de una imagen, recuerdo o

preocupación; tienes que ser consciente de que eso es lo que pasa por tu mente en ese instante, no participes de ello, solo míralos. Piensa para ti esto es un pensamiento, un recuerdo, una emoción, es en definitiva dar un paso atrás y observar. No juzgues ni a ti ni a los demás. Observa con amabilidad y con curiosidad. Imagínate que los pensamientos son como nubes que pasan lentamente antes tus ojos, las miras, observas su tonalidad, su forma y la dejas pasar una a una. Si te enganchas en algún pensamiento, primero se consiente que lo tienes y luego déjalo ir y vuelve céntrate en la respiración en inhalar y exhalar.

○ *Preguntas:*

- ¿Que habéis sentido?
- ¿Qué sonidos habéis percibido?
- ¿Qué emociones y pensamientos se os han venido a la mente?

Sesión 6: Atención al pensamiento (Los mandálas)

Objetivos:

- Identificar un mandála
- Conocer para que sirven los mandálas
- Relajarse dibujando un mandála

Tiempo de duración:

- Primera parte 25 minuto

Ejercicios:

- **Parte 1: Los mandálas**

- *Instrucciones*

- ¿Qué es un mandála?

Son representaciones figurativas espirituales. Pertenecen especialmente a la tradición budista e hinduista. Son representaciones con fondo espiritual y que representan la totalidad de la realidad.

Una vez explicado que es un mandála, lo que tenéis que hacer hoy es dibujar un mandála.

- *Preguntas:*

- ¿Qué pensamientos habéis tenido dibujando vuestro mandála?
 - ¿Os produce bienestar dibujar y pintar un mandála?



- **Anexo II**

Sesión de psicomotricidad

EJERCICIOS EN POSICIÓN SENTADO:

Nos sentaremos en una silla con respaldo, y realizaremos los movimientos lentamente:

CUELLO:

Dejamos caer la cabeza hacia delante, con la barbilla tocando el pecho y volvemos a la posición vertical.



Figura 1



Figura 2

Giramos la cabeza hacia la izquierda y luego hacia la derecha como si estuviésemos diciendo "no".

Giramos la cabeza hacia la izquierda y luego hacia la derecha como si estuviésemos diciendo "no".



Figura 3



Figura 4

Inclinamos la cabeza a la izquierda y luego a la derecha, intentando acercar la oreja al hombro del mismo lado.



Figura 5



Figura 6

Entrelazamos ambas manos tras la nuca, juntamos los codos y después los separamos estirando el pecho; el cuello debe quedar relajado.



Figura 7



Figura 8

HOMBROS:

Estiramos ambos brazos hacia delante con los codos bien estirados y élévelos hacia el techo y después los bajamos.



Figura 9

Los brazos a ambos lados del cuerpo con las palmas de las manos hacia arriba, los elevamos para dar una palmada por encima de la cabeza.



Figura 10



Figura 11

Cruzamos ambos brazos en el pecho tocando cada mano el hombro, abrimos los brazos hacia los laterales estirando bien los codos.



Figura 12



Figura 13

Doblamos ambos codos y los pegamos al cuerpo, los estiramos completamente hacia delante y volvemos hacia atrás balanceándolos. Realizamos círculos grandes con los brazos.



Figura 14



Figura 15



Figura 16

CODOS:

Con cada mano tocamos el hombro correspondiente del mismo lado, después estiramos los codos para ir a tocar con cada mano la rodilla correspondiente del mismo lado.



Figura 17



Figura 18

MUÑECA-MANO:

Con los codos doblados, doblamos ambas muñecas a la vez realizando círculos en ambos sentidos.



Figura 19

Con los codos doblados, abrimos y cerramos los puños.

Con los codos doblados, vamos apretando con el dedo gordo de la mano cada uno de los dedos restantes.



Figura 20



Figura 21

TRONCO:

Con los brazos colgando, inclinamos lateralmente el tronco a la izquierda primero y a la derecha después, intentando con cada mano tocar el suelo.



Figura 22



Figura 23

Con las manos en la nuca, giramos el tronco a izquierda y derecha.



Figura 24



Figura 25

RODILLAS:

Elevamos alternativamente las piernas estirando las rodillas hasta el máximo. El muslo y la rodilla deben quedar pegados a la silla y no subirlos.



Figura 26

Cruzamos una pierna sobre la otra, y cambiamos después, haciendo lo mismo con la otra pierna.



Figura 27

TOBILLO-PIE:

Estire una pierna hacia delante y mueva el tobillo dibujando con el pie círculos en ambos sentidos. Cambiar al otro pie.



Figura 28

Con la pierna estirada hacia delante, movemos el pie hacia arriba y hacia abajo. Cambiamos al otro pie.



Figura 29

Apoyamos los talones en el suelo y despegamos las punteras, movemos ambos pies hacia dentro intentando conectar los dedos gordos de ambos pies, y después los separamos alcanzando la distancia máxima.



Figura 30



Figura 31

Desde la posición de sentado pasamos a levantarnos, volvemos a sentarnos y después a levantarnos, y así sucesivamente.

EJERCICIOS EN POSICIÓN DE PIE:

Agarrados al respaldo de la silla, nos agachamos y nos levantamos.



Figura 32



Figura 33

Agarrados al respaldo de la silla, separamos lateralmente una pierna con la rodilla estirada, y luego lo hacemos con la otra.



Figura 34



Figura 35

Agarrados al respaldo de la silla, elevamos hacia delante una rodilla y luego la otra.



Figura 36

Agarrados al respaldo de la silla, nos ponemos de puntillas 3 segundos y bajamos.



Figura 37

ANEXO III

I- Semere

S

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

- 1= Nunca
- 2= Rara vez cierto
- 3= Algunas veces cierto
- 4= A menudo cierto
- 5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento	X				
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos			X		
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas		X			
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos			X		
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente			X		
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo			X		
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas			X		
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera		X			
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo			X		
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.	X				
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando				X	
13. Me distraigo fácilmente				X	
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera				X	
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro		X			
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas		X			
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos				X	
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	X				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí	X				
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.				X	
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente				X	

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			X		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo		X			
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					X
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando			X		
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					X
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras		X			
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas			X		
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar			X		
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas			X		
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra				X	
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras				X	
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflictivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir		X			
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo				X	
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		X			
36. Presto atención a cómo mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento		X			
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado		X			
38. Me encuentro a mi mismo haciendo cosas sin prestarles atención		X			
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irracionales		X			

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

- 1= Nunca
- 2= Rara vez cierto
- 3= Algunas veces cierto
- 4= A menudo cierto
- 5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento	X				
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos		Δ			
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas		Δ			
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos				Δ	
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente			Δ		
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo		Δ			
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas			Δ		
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera		Δ			
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos		Δ			
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo		Δ			
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.	Δ				
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando			X		
13. Me distraigo fácilmente				Δ	
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera			Δ		
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro		Δ			
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas			Δ		
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos		Δ			
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	Δ				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí		Δ			
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.				Δ	
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente				Δ	

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			8		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo			8		
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					8
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando		8			
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					8
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras			8		
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas		8			
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar			8		
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentir las	8				
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra			8		
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras					8
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes afectivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir		8			
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo					8
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales afectivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		8			
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento		8			
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado			8		
38. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestarles atención		8			
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irracionales		8			

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento	✓				
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos					
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas	✓				
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos			✓		
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente		✓			
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo	✓				
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas		✓			
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera	✓				
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos		✓			
10. Me digo a mí mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo			✓		
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.		✓			
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando		✓			
13. Me distraigo fácilmente		✓			
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera			✓		
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro			✓		
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas			✓		
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos		✓			
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	✓				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí				✓	
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.		✓			
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente			✓		

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			✓		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo	✓				
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					✓
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando	✓				
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					✓
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras					✓
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas			✓		
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar		✓			
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas	✓				
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra		✓			
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras					✓
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes afectivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir		✓			
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo		✓			
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales afectivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		✓			
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento	✓				
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado			✓		
38. Me encuentro a mi mismo haciendo cosas sin prestarles atención	✓				
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irracionales		✓			

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento			X		
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos		X			
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas	X				
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos				X	
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente				X	
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo				X	
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas				X	
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera		X			
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo		X			
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.			X		
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando				X	
13. Me distraigo fácilmente		X			
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera			X		
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro	X				
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas				X	
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos	X				
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	X				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mi		X			
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.				X	
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente	X				

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			X		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo		X			
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					X
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando			X		
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					X
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras			X		
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas					X
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar			X		
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentir las			X		
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra					X
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras		X			
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflictivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir			X		
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo			X		
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		X			
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento			X		
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado			X		
38. Me encuentro a mi mismo haciendo cosas sin prestarles atención			X		
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irracionales		X			

Questionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento		X			
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos		X			
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas			X		
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos		X			
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente			X		
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo		X			
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas		X			
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera			X		
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo			X		
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.		X			
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando		X			
13. Me distraigo fácilmente			X		
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera				X	
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro		X			
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas		X			
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos	X				
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	X				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí		X			
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.				X	
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente			X		

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas				+	
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo		+			
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					+
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando		+			+
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras		+			
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas		+			
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar			+		
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas	+				
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra				+	
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras		+			
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflitivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir			+		
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo			+		
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflitivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental			+		
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento			+		
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado			+		
38. Me encuentro a mi mismo haciendo cosas sin prestarles atención			+		
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irracionales			+		

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento		X			
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos			X		
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas		X			
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos			X		
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente			X		
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo				X	
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas			X		
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera		X			
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo			X		
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.		X			
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando					X
13. Me distraigo fácilmente				X	
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera			X		
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro		X			
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas		X			
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos			X		
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	X				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí		X			
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.				X	
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente				X	

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			X		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo		X			
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					X
25. Me digo a mí mismo que no debería estar pensando como estoy pensando			X		
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					X
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras			X		
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas			X		
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar				X	
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentir las			X		
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra				X	
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras				X	
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflictivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir		X			
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo				X	
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, me juzgo a mí mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		X			
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento			X		
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado		X			
38. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestarles atención		X			
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irracionales		X			

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento	X				
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos		X			
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas		X			
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos			X		
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente		X			
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo			X		
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas		X			
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera		X			
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mí mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo			X		
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.		X			
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando			X		
13. Me distraigo fácilmente		X			
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera			X		
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro		X			
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas			X		
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos		X			
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente		X			
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí		X			
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.					X
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente				X	

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			X		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo			X		
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					X
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando	X				
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					X
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras			X		
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas	X				
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar				X	
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas	X				
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra			X		
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras					X
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflictivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir	X				
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo				X	
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental	X				
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento			X		
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado			X		
38. Me encuentro a mi mismo haciendo cosas sin prestarles atención	X				
39. Me desapruero cuando tengo ideas irracionales	X				

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marea con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento	X				
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos		X			
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas	X				
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos			X		
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente		X			
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo		X			
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas			X		
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera		X			
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo			X		
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.		X			
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando			X		
13. Me distraigo fácilmente		X			
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera			X		
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro			X		
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas		X			
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos	X				
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	X				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mi				X	
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.		X			
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente			X		

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			X		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo	X				
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					X
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando		X			
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					X
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras				X	
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas			X		
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar			X		
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas	X				
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra		X			
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras					X
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflitivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir		X			
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo		X			
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflitivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		X			
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento		X			
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado			X		
38. Me encuentro a mi mismo haciendo cosas sin prestarles atención	X				
39. Me desagrada cuando tengo ideas irracionales		X			

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera tu opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento			X		
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos		X			
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas	X				
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos				X	
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente			X		
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo				X	
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas				X	
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera		X			
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo		X			
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.			X		
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando			X		
13. Me distraigo fácilmente				X	
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera			X		
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro	X				
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas				X	
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos	X				
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	X				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí		X			
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los coches.			X		
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente			X		

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas			X		
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo		X			
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					X
25. Me digo a mí mismo que no debería estar pensando como estoy pensando			X		
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					X
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras			X		
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas			X		
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar				X	
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas			X		
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra				X	
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras		X			
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflitivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir		X			
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo				X	
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflitivas, me juzgo a mí mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		X			
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento				X	
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado		X			
38. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestarles atención		X			
39. Me desapruuebo cuando tengo ideas irracionales		X			

Cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta.

Marca con una "X" la frecuencia que describe de la mejor manera u opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1= Nunca

2= Rara vez cierto

3= Algunas veces cierto

4= A menudo cierto

5= Siempre cierto

Afirmación	1	2	3	4	5
1. Cuando camino me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento		X			
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos		X			
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas			X		
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos		X			
5. Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente			X		
6. Cuando me baño o tomo la ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua en mi cuerpo			X		
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas		X			
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera			X		
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos			X		
10. Me digo a mi mismo que no debería estar si entiendo como me estoy sintiendo				X	
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.		X			
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando		X			
13. Me distraigo fácilmente			X		
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera				X	
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro		X			
16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen como me siento con respecto a las cosas		X			
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos		X			
18. Se me hace difícil mantener enfocado en lo que ocurre en el presente	X				
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, me "detengo" y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí		X			
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el caritar de los pájaros, o el pasar de los coches.				X	
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente			X		

22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas				^	
23. Parece que actúo en "piloto automático", sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo		x			
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, recobro la calma poco después					x
25. Me digo a mi mismo que no debería estar pensando como estoy pensando		x			
26. Percibo los olores y aromas de las cosas					x
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras		x			
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas		x			
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales perturbadoras, soy capaz de observarlas sin reaccionar		x			
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas	x				
31. Me doy cuenta de los elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra					x
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras		x			
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflitivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir		x			
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin ser consciente de lo que estoy haciendo		x			
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflitivas, me juzgo a mi mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental		x			
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y comportamiento		x			
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado				x	
38. Me encuentro a mi mismo haciendo cosas sin prestarles atención	x				
39. Me desapruebo cuando tengo ideas irracionales		x			

S

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En este cuestionario hay que marcar con una X cada afirmación según el grado de acuerdo o no con respecto a cómo se ha sentido durante la realización de las sesiones de mindfulness

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Cuando hago planes los llevo hasta el final					X
2. Acostumbro a lidiar con los problemas de una forma o de otra					X
3. Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que de cualquier otra persona					X
4. Mantener interés en las cosas es importante para mí					X
5. Puedo estar por mi cuenta si hace falta					X
6. Siento orgullo de haber realizado cosas en mi vida					X
7. Acostumbro a aceptar las cosas sin mucha preocupación					X
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a)					X
9. Siento que puedo lidiar con varias cosas al mismo tiempo			2		
10. Soy determinado(a)					4
11. Raramente pienso en el objeto de las cosas					4
12. Hago las cosas día a día					4
13. Puedo enfrentar tiempos difíciles porque ya experimenté dificultades antes				3	
14. Soy disciplinado(a)					4
15. Mantengo interés por las cosas					4
16. Normalmente encuentro motivo para reír					4
17. Creer en mí mismo(a) me lleva a atravesar tiempos difíciles					4
18. En situaciones de emergencia soy una persona con quien los otros pueden contar					4
19. Puedo generalmente ver una situación de diversas maneras					4
20. A veces me obligo a hacer cosas quiera o no quiera					4
21. Mi vida tiene sentido					4
22. No insisto en las cosas sobre las cuales no puedo hacer nada					4
23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida			3		
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer					4
25. No me importa si hay personas a quienes no les gusta					4

A

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En este cuestionario hay que marcar con una X cada afirmación según el grado de acuerdo o no con respecto a cómo se ha sentido durante la realización de las sesiones de mindfulness

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Cuando hago planes los llevo hasta el final			+		+
2. Acostumbro a lidiar con los problemas de una forma o de otra					+
3. Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que de cualquier otra persona					
4. Mantener interés en las cosas es importante para mí					+
5. Puedo estar por mi cuenta si hace falta				+	
6. Siento orgullo de haber realizado cosas en mi vida					+
7. Acostumbro a aceptar las cosas sin mucha preocupación		X			
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a)					+
9. Siento que puedo lidiar con varias cosas al mismo tiempo		X			
10. Soy determinado(a)					X
11. Raramente pienso en el objeto de las cosas				X	
12. Hago las cosas día a día				+	4
13. Puedo enfrentar tiempos difíciles porque ya experimenté dificultades antes				3	
14. Soy disciplinado(a)				4	
15. Mantengo interés por las cosas					5
16. Normalmente encuentro motivo para reír					5
17. Creer en mí mismo(a) me lleva a atravesar tiempos difíciles					5
18. En situaciones de emergencia soy una persona con quien los otros pueden contar					5
19. Puedo generalmente ver una situación de diversas maneras					5
20. A veces me obligo a hacer cosas quiera o no quiera					5
21. Mi vida tiene sentido					5
22. No insisto en las cosas sobre las cuales no puedo hacer nada					5
23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida				3	
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer					5
25. No me importa si hay personas a quienes no les gusto					5

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En este cuestionario hay que marcar con una X cada afirmación según el grado de acuerdo o no con respecto a cómo se ha sentido durante la realización de las sesiones de mindfulness

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Cuando hago planes los llevo hasta el final					X
2. Acostumbro a lidiar con los problemas de una forma o de otra					X
3. Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que de cualquier otra persona					X
4. Mantener interés en las cosas es importante para mí					X
5. Puedo estar por mi cuenta si hace falta					X
6. Siento orgullo de haber realizado cosas en mi vida					X
7. Acostumbro a aceptar las cosas sin mucha preocupación				X	
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a)					X
9. Siento que puedo lidiar con varias cosas al mismo tiempo			X		
10. Soy determinado(a)					X
11. Raramente pienso en el objeto de las cosas					X
12. Hago las cosas día a día		X			
13. Puedo enfrentar tiempos difíciles porque ya experimente dificultades antes		X			
14. Soy disciplinado(a)					X
15. Mantengo interés por las cosas					X
16. Normalmente encuentro motivo para reír		X			
17. Creer en mí mismo(a) me lleva a atravesar tiempos difíciles					X
18. En situaciones de emergencia soy una persona con quien los otros pueden contar					X
19. Puedo generalmente ver una situación de diversas maneras			X		
20. A veces me obligo a hacer cosas quiera o no quiera		X			
21. Mi vida tiene sentido					X
22. No insisto en las cosas sobre las cuales no puedo hacer nada		X			
23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida		X			
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer		X			
25. No me importa si hay personas a quienes no les gusto					X

F

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En este cuestionario hay que marcar con una X cada afirmación según el grado de acuerdo o no con respecto a cómo se ha sentido durante la realización de las sesiones de mindfulness

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Cuando hago planes los llevo hasta el final					X
2. Acostumbro a lidiar con los problemas de una forma o de otra					4
3. Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que de cualquier otra persona					X
4. Mantener interés en las cosas es importante para mí				X	4
5. Puedo estar por mi cuenta si hace falta				X	4
6. Siento orgullo de haber realizado cosas en mi vida					
7. Acostumbro a aceptar las cosas sin mucha preocupación			X		
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a)					X
9. Siento que puedo lidiar con varias cosas al mismo tiempo			X		
10. Soy determinado(a)					4
11. Raramente pienso en el objeto de las cosas				3	
12. Hago las cosas día a día					4
13. Puedo enfrentar tiempos difíciles porque ya experimenté dificultades antes			2		
14. Soy disciplinado(a)					4
15. Mantengo interés por las cosas					4
16. Normalmente encuentro motivo para reír				3	
17. Creer en mí mismo(a) me lleva a atravesar tiempos difíciles			2		4
18. En situaciones de emergencia soy una persona con quien los otros pueden contar					4
19. Puedo generalmente ver una situación de diversas maneras				3	4
20. A veces me obligo a hacer cosas quiera o no quiera					4
21. Mi vida tiene sentido					-
22. No insisto en las cosas sobre las cuales no puedo hacer nada					-
23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida				-	
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer					4
25. No me importa si hay personas a quienes no les gusto					4

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En este cuestionario hay que marcar con una X cada afirmación según el grado de acuerdo o no con respecto a cómo se ha sentido durante la realización de las sesiones de mindfulness

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Cuando hago planes los llevo hasta el final					X
2. Acostumbro a lidiar con los problemas de una forma o de otra					X
3. Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que de cualquier otra persona					X
4. Mantener interés en las cosas es importante para mí					X
5. Puedo estar por mi cuenta si hace falta					X
6. Siento orgullo de haber realizado cosas en mi vida				X	
7. Acostumbro a aceptar las cosas sin mucha preocupación					
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a)					X
9. Siento que puedo lidiar con varias cosas al mismo tiempo					X
10. Soy determinado(a)					X
11. Raramente pienso en el objeto de las cosas					X
12. Hago las cosas día a día					X
13. Puedo enfrentar tiempos difíciles porque ya experimente dificultades antes					X
14. Soy disciplinado(a)					X
15. Mantengo interés por las cosas					X
16. Normalmente encuentro motivo para reír					X
17. Creer en mí mismo(a) me lleva a atravesar tiempos difíciles					X
18. En situaciones de emergencia soy una persona con quien los otros pueden contar					X
19. Puedo generalmente ver una situación de diversas maneras				X	
20. A veces me obligo a hacer cosas quiera o no quiera					X
21. Mi vida tiene sentido			X		
22. No insisto en las cosas sobre las cuales no puedo hacer nada					X
23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida					X
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer					X
25. No me importa si hay personas a quienes no les gusta					X

Anexo V

5

Encuesta de satisfacción

Este cuestionario hace referencia al grado de satisfacción de los participantes tras la realización de las sesiones de mindfulness. Para ello tienen que marcar con una "X", su opinión.

Desarrollo de las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
La duración de las sesiones ha sido correcta	+				
El ambiente en el aula ha sido correcto	+				
Te han servido de utilidad los contenidos de las sesiones	+				
Los materiales utilizados para las sesiones han sido correctos	+				
Como te ha parecido en general el proyecto mindfulness	+				

Opinión sobre la psicopedagoga:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Se ha explicado bien la psicopedagoga en las explicaciones	+				
Ha sabido motivar la psicopedagoga al grupo, para la realización de las sesiones	+				
Dominaba los aspectos prácticos que impartía	+				
Ha mostrado interés la psicopedagoga en el desarrollo de las sesiones	+				

Opinión sobre tu motivación en las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Te has sentido motivado realizando las sesiones	X				
Ha cubierto tus expectativas	X				
Se puede aplicar a la vida diaria	X				
Tu satisfacción ante este proyecto ha sido	X				

¿Le gustaría seguir con este proyecto de mindfulness?

Si

¿Qué aspectos mejorarías?

Encuesta de satisfacción

Este cuestionario hace referencia al grado de satisfacción de los participantes tras la realización de las sesiones de mindfulness. Para ello tienen que marcar con una "X", su opinión.

Desarrollo de las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
La duración de las sesiones ha sido correcta	Bien				
El ambiente en el aula ha sido correcto	Si				
Te han servido de utilidad los contenidos de las sesiones	X				
Los materiales utilizados para las sesiones han sido correctos	X				
Como te ha parecido en general el proyecto mindfulness	X				

Opinión sobre la psicopedagoga:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Se ha explicado bien la psicopedagoga en las explicaciones	X				
Ha sabido motivar la psicopedagoga al grupo, para la realización de las sesiones	X				
Dominaba los aspectos prácticos que impartía		X			
Ha mostrado interés la psicopedagoga en el desarrollo de las sesiones	X				

Opinión sobre tu motivación en las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Te has sentido motivado realizando las sesiones	X				
Ha cubierto tus expectativas	X				
Se puede aplicar a la vida diaria	X				
Tu satisfacción ante este proyecto ha sido	X				

¿Le gustaría seguir con este proyecto de mindfulness?

SI

¿Qué aspectos mejorarías?

Encuesta de satisfacción

Este cuestionario hace referencia al grado de satisfacción de los participantes tras la realización de las sesiones de mindfulness. Para ello tienen que marcar con una "X", su opinión.

Desarrollo de las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
La duración de las sesiones ha sido correcta	X				
El ambiente en el aula ha sido correcto		X			
Te han servido de utilidad los contenidos de las sesiones	X				
Los materiales utilizados para las sesiones han sido correctos		X			
Como te ha parecido en general el proyecto mindfulness	X				

Opinión sobre la psicopedagoga:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Se ha explicado bien la psicopedagoga en las explicaciones		X			
Ha sabido motivar la psicopedagoga al grupo, para la realización de las sesiones		X			
Dominaba los aspectos prácticos que impartía		X			
Ha mostrado interés la psicopedagoga en el desarrollo de las sesiones	X				

Opinión sobre tu motivación en las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Te has sentido motivado realizando las sesiones	X				
Ha cubierto tus expectativas		X			
Se puede aplicar a la vida diaria			X		
Tu satisfacción ante este proyecto ha sido		X			

¿Le gustaría seguir con este proyecto de mindfulness?

si se lo permitiera

¿Qué aspectos mejorarías?

la puntualidad en el transporte

Encuesta de satisfacción

Este cuestionario hace referencia al grado de satisfacción de los participantes tras la realización de las sesiones de mindfulness. Para ello tienen que marcar con una "X", su opinión.

Desarrollo de las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
La duración de las sesiones ha sido correcta		X			
El ambiente en el aula ha sido correcto	X				
Te han servido de utilidad los contenidos de las sesiones	X				
Los materiales utilizados para las sesiones han sido correctos	X				
Como te ha parecido en general el proyecto mindfulness		X			

Opinión sobre la psicopedagoga:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Se ha explicado bien la psicopedagoga en las explicaciones	X				
Ha sabido motivar la psicopedagoga al grupo, para la realización de las sesiones	X				
Dominaba los aspectos prácticos que impartía		X			
Ha mostrado interés la psicopedagoga en el desarrollo de las sesiones		X			

Opinión sobre tu motivación en las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Te has sentido motivado realizando las sesiones	X				
Ha cubierto tus expectativas	X				
Se puede aplicar a la vida diaria		X			
Tu satisfacción ante este proyecto ha sido		X			

¿Le gustaría seguir con este proyecto de mindfulness?

Si

¿Qué aspectos mejorarías?

Encuesta de satisfacción

Este cuestionario hace referencia al grado de satisfacción de los participantes tras la realización de las sesiones de mindfulness. Para ello tienen que marcar con una "X", su opinión.

Desarrollo de las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
La duración de las sesiones ha sido correcta	X				
El ambiente en el aula ha sido correcto	X				
Te han servido de utilidad los contenidos de las sesiones	X				
Los materiales utilizados para las sesiones han sido correctos	X				
Como te ha parecido en general el proyecto mindfulness	X				

Opinión sobre la psicopedagoga:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Se ha explicado bien la psicopedagoga en las explicaciones	X				
Ha sabido motivar la psicopedagoga al grupo, para la realización de las sesiones	X				
Dominaba los aspectos prácticos que impartía	X				
Ha mostrado interés la psicopedagoga en el desarrollo de las sesiones	X				

Opinión sobre tu motivación en las sesiones:

	Muy bien	Bien	Normal	Malo	Muy malo
Te has sentido motivado realizando las sesiones	X				
Ha cubierto tus expectativas	X				
Se puede aplicar a la vida diaria	X				
Tu satisfacción ante este proyecto ha sido	X				

¿Le gustaría seguir con este proyecto de mindfulness?

si

¿Qué aspectos mejorarías?

si