

## MINDFULNESS DESDE EL ENFOQUE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL APLICADO A LA TERCERA EDAD

**Rubén Gómez Vicente**

Universidad de Burgos

ruben25bp@gmail.com

**Ana Isabel Sánchez-Iglesias**

Universidad de Burgos

**Jerónimo González-Bernal**

Universidad de Burgos

*Fecha de Recepción: 29 Marzo 2019*

*Fecha de Admisión: 30 Abril 2019*

### RESUMEN

Se analizan los resultados de un programa de terapia ocupacional basado en la técnica Mindfulness en una muestra de tercera edad escogida mediante un método probabilístico de conveniencia con medidas pre-test y pos-test, con un grupo experimental (n=10) y control (n=10). El objetivo es determinar si una terapia basada en atención plena puede producir mejoras cognitivas, sociales y emocionales en los diferentes sujetos. Tanto el grupo experimental como el control completaron las escalas PANAS, FFMQ, e IRI. Se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en el grupo experimental comparado con el grupo control, confirmándose así la efectividad de la técnica Mindfulness. Este es uno de los pocos estudios que examina los efectos de una intervención de Mindfulness en la tercera edad desde un abordaje de terapia ocupacional. Dada la importancia de los resultados se sugiere trabajar con muestras más significativas.

**Palabras clave:** mindfulness; terapia ocupacional; tercera edad; mejoras cognitivas

### ABSTRACT

**Mindfulness from the approach of occupational therapy applied to the elderly.** We analyze the results of an occupational therapy program based on the Mindfulness technique on a selected elderly sample by means of a probabilistic method of convenience with pre-test and post-test measures, with an experimental group (n = 10) and control (n = 10). The objective is to determine if a therapy based on full attention can produce cognitive, social and emotional improvements in the different subjects. Both the experimental group and the control completed the PANAS, FFMQ, and IRI scales. This is one of the few studies that examines the effects of a Mindfulness intervention in

the elderly from an occupational therapy approach. Given the importance of the results, it is suggested to work with more significant samples.

**Keywords:** mindfulness; occupational therapy; elderly; cognitive improvements

### INTRODUCCION

A lo largo de los últimos años se observa que las intervenciones basadas en Mindfulness ofrecen resultados terapéuticos más que satisfactorios en ciclos definidos como son tercera edad y envejecimiento. Como contrapunto, las investigaciones relacionadas con Mindfulness y Terapia Ocupacional son muy escasas, generando un campo más que idóneo para su experimentación, no sólo por la pertinencia del tema, sino también por su carácter innovador además de generar una respuesta a la fuerte demanda social que se viene experimentando durante estos últimos años entorno a el uso de este tipo de terapias.

Una revisión sobre el estado de arte del Mindfulness aplicado en contextos de envejecimiento, hace preciso mencionar los trabajos desarrollados hace ya cuatro décadas por, Alexander (1973) quien consiguió evidenciar, los efectos positivos del MF a través de una intervención experimental que durante tres años se aplicó a un grupo de personas de edad, integrado por 73 residentes de ocho casas tuteladas para mayores. Se consiguió una mejora significativa en distintas funciones cognitivas, y de forma concreta en variables como fluidez verbal y flexibilidad cognitiva. Este trabajo constituyó un primer avance a la hora de introducir la terapia MF en el ámbito del envejecimiento activo y saludable (Sánchez-Iglesias et al, 2017).

Años después, Lupien y Nair (1999) describieron la correlación entre el aumento de los niveles de cortisol y el deterioro cognitivo en el envejecimiento humano, conclusiones que habrían de conectar posteriormente con las investigaciones realizadas por Xiong, y Doraiswamy, (2009) en las que se describen como el empleo de Mindfulness puede reducir la secreción de cortisol inducida por el estrés y esto podría tener efectos neuroprotectores al aumentar los niveles del factor neurotrópico cerebral, (Iglesias y Castro, 2016).

La aplicación de Mindfulness en el ámbito del envejecimiento nos lleva a revisar también los trabajos planteados por Newberg (2014), quien consigue demostrar mejoras cognitivas y de memoria en enfermedades neurodegenerativas.

Durante los últimos años se ha trabajado de forma muy específica la correlación entre la longitud de los telómeros y los factores críticos en el ámbito del envejecimiento, obteniéndose datos más que significativos en la aplicación del Mindfulness como una terapia efectiva a la hora de contrarrestar procesos reactivos. En este contexto, Epel y Daubenmier (2009) describen un patrón de asociaciones que bien podrían entrelazar la meditación con la longitud de los telómeros. Un estudio (Alda et al., 2016) viene a confirmar estos planteamientos al correlacionar la eficacia de la práctica del MF, asociada efectivamente a la mayor longitud de los telómeros leucocitarios. Para ello se realizó un estudio comparado entre 20 expertos Zen y otro grupo integrado por 20 personas que no habían practicado meditación. Las conclusiones evidenciaron que el grupo de meditadores tenía un MTL más largo ( $p= 0.005$ ) así como un menor porcentaje de telómeros cortos en células individuales ( $p = 0.007$ ) en relación con el grupo de comparación. (Sánchez-Iglesias et al, 2017).

En relación con el trabajo de investigación que presentamos a continuación, es importante valorar algunas aportaciones previas como las que atañen a la correlación entre práctica de MF y mejoras obtenidas en tres subcomponentes específicos: alerta, orientación y conflicto (Jha et al, 2007). Estos mismos autores amplían su experimentación con resultados satisfactorios a dominios tales como la memoria del trabajo y experiencia afectiva. Destacar también los trabajos de Quintana y Miro (2015) en los que se evidencian como la aplicación del MF en contextos geriátricos comienza a implementarse con una herramienta eficaz.

En el contexto específico que ocupa la Terapia Ocupacional, el Mindfulness empieza a implementarse como una terapia de referencia, muy en relación con el nuevo modelo de atención centrado en la persona, el cual persigue promover que el usuario sea capaz mediante apoyos precisos de minimizar su situación de fragilidad, discapacidad o dependencia, y al mismo tiempo poder desarrollar al máximo su autonomía personal para seguir desarrollando y controlando su propio proyecto de vida (Martínez Rodríguez et al, 2011)

Desde el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional se resalta la importancia de las destrezas de ejecución, descritas como las habilidades que demuestran las personas en las acciones que llevan a cabo. Dentro de estas, existen diferentes categorías, pero una importante a destacar y que tiene concordancia con los objetivos que persigue el Mindfulness es la relacionada con las destrezas de regulación emocional, definidas como acciones o comportamientos que utiliza una persona para identificar, manejar y expresar sus sentimientos mientras se compromete en actividades o interacciona con otros. Estas destrezas pueden observarse mediante comportamientos que la persona exhibe para expresar sus emociones apropiadamente (Ávila Álvarez et al, 2010)

Desde el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional también se abre un amplio capítulo de posibilidades para la implementación de esta Terapia. El concepto de atención plena permite potenciar el desarrollo efectivo de la persona “en el aquí y en el ahora”, ahondando en su conocimiento y en el de sus propias capacidades funcionales. De esta forma la persona podría aumentar sus potencialidades al producirse una mayor adaptación de su desempeño ocupacional en el entorno, favoreciéndose su regulación emocional y conductual. En la misma línea de argumentación, el referido Modelo Canadiense introduce una serie de dimensiones que siguiendo a Collado (2017), podrían integrarse como un proceso global transversal en el desarrollo de la actividad ocupacional, tomando como referente de mejora, el desarrollo de la atención plena.

Rodríguez Carrillo (2015), subraya también la importancia que cobra la ocupación al desarrollarse “en el momento presente”, reforzando de esta manera una de las piedras angulares del Mindfulness. Rodríguez y Quintana (2015) refuerzan la idea de que todas las actividades que realiza la persona se pueden desarrollar en atención plena, lo que genera una hoja de ruta más que novedosa a la hora de acometer procesos fundamentales de la TO.

El objetivo principal de este estudio es evidenciar como la práctica del MF impacta en los procesos cognitivos, sociales y emocionales de los sujetos mayores que han participado en la investigación, produciéndose mejoras significativas. El estudio se centra en contextos residenciales para personas mayores, desde la perspectiva de la TO.

Por lo tanto, lo que esperamos confirmar a través de este trabajo es como la práctica del MF, contribuye a mejorar la atención sostenida, potenciar la concentración, controlar las emociones y aliviar la ansiedad.

## METODOLOGÍA

Se usó una muestra de conveniencia no probabilística de 20 residentes en el Centro Lazarillo de Tormes de Burgos. Como criterios de inclusión, personas residentes en el centro, con edades comprendidas entre 80 y 95 años, de ambos sexos, que presentaran deterioro cognitivo leve.

La muestra quedó integrada por un total de 20 personas, de las cuales 17 fueron mujeres (85%) y 3 hombres (15%). De la muestra total 10 pertenecían al grupo control, de las cuales 8 son mujeres (80%) y 2 son hombres (20%) y los otros 10 pertenecían al grupo experimental, de las cuales son 9 mujeres (90%) y 1 es hombre (10%). La edad media de la muestra es 87, su desviación típica es de 0.79472.

### Instrumentos de medida

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario Positive and Negative Affect Schedule, (PANAS), el Interpersonal Reactivity Index (IRI) y el cuestionario de cinco facetas Mindfulness (FFMQ), seleccionados por sus características psicométricas y su idoneidad para el propósito de este estudio. Además, estas escalas se han utilizado en estudios previos con población mayor similar a la de este estudio.

Previamente se midió la fiabilidad de las escalas tanto en el pre-test como en el post- test, arrojando un índice superior al 0.7 lo que determinó la viabilidad de su aplicación.

EL primer cuestionario que se aplicó fue el "Positive and Negative Affect Schedule" (PANAS; Watson et al., 1988; adaptación Española de Prieto y Antón, 1995).

Este cuestionario de autoinforme consta de 20 ítems, es una de las medidas del afecto más empleadas y se ha indicado que posee excelentes propiedades psicométricas. Los ítems describen adjetivos asociados a sentimientos y emociones habituales y están en formato tipo Lickert con 5 opciones de respuesta que van 1 (nada o casi nada) a 5 (mucho) (Watson y Clark, 1999).

Se divide en dos subescalas:

Afecto Positivo (AP): refleja el punto hasta el cual la persona se siente entusiasta, activa, alerta, con energía y participación gratificante.

Afecto Negativo (AN): representa una dimensión general de distrés subjetivo y participación desagradable que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa miedo y nerviosismo.

Las propiedades psicométricas de la versión española son similares a la versión original, con una consistencia interna en afecto positivo  $\alpha = 0.85$  a  $0.90$  y en afecto negativo  $\alpha = 0.81$  a  $0.85$  (Sandín et al, 1999).

El segundo cuestionario que se utilizó sirve para medir los cinco factores o facetas mindfulness y es el " FiveFacet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006; adaptación Española de Quintana y Gonzales- Ordi, 2008)". Estas facetas son: observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad.

La escala FFMQ dado que ha demostrado tener características psicométricas prometedoras, May y O Donovan destacan que "es el mejor instrumento para medir el mindfulness hasta la fecha, al haber sido creado a partir del análisis factorial de cinco cuestionarios que miden el mindfulness" (Calcagni y Soria, 2016)

Se evalúa en formato tipo Lickert con 5 opciones de respuesta que van 1 (nunca o pocas veces verdadero) a 5 (muy a menudo o siempre verdadero) (Deng, Liu, Rodríguez y Xía, 2011).

Para finalizar el último cuestionario que se administró es el " Interpersonal ReactivityIndex (IRI; Davis, 1980; adaptación española de Pérez Albéniz, De Paul, Etxebarria, Montes y Torres, 2003) Se trata de uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar la empatía desde una perspectiva multidimensional.

Esta escala cuenta con 28 ítems divididos en cuatro subescalas que se encargan de medir: la fantasía, toma de perspectiva, empatía y la angustia personal. Es una escala que tiene evidenciada su validez. Se evalúa en un formato tipo Lickert con 5 opciones de respuesta que van desde 1 (No me describe muy bien) a 5 (Me describe muy bien) (Keaton, 2017).

### DISEÑO DE ESTUDIO

Sobre la base de la validez interna del estudio, se utiliza un diseño cuasi- experimental, longitudinal.

Para la obtención de la muestra en este estudio no se ha empleado ningún procedimiento aleatorio, debido a que la elección no ha sido por medio de un criterio estadístico, es decir, el muestreo

empleado es el no probabilístico de conveniencia, ya que es el más accesible para llevar a cabo esta intervención.

### Procedimiento

Para asegurar el cumplimiento de aspectos legales y éticos de la investigación y los derechos del paciente se utilizó el Informe Belmont, creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación (Belmont 2003)“.

Tanto la confidencialidad como el anonimato en el manejo de datos personales se va a garantizar con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal publicado en el boletín oficial del estado, Gobierno de España (Boe, 1999).

La primera tarea fue contactar con la residencia “Lazarillo de Tormes” Grupo Norte y transmitirles el interés de realizar una intervención en su centro, además de explicarles en qué consiste la técnica Mindfulness y estudiar la viabilidad de implementar la investigación en dicho centro. Tras acordar con la residencia, los distintos aspectos legales y formales de la investigación, se inicia el proceso de planificación, para dar paso a la intervención que servirá de base a este estudio.

### RESULTADOS

El objetivo principal de este trabajo es confirmar la relación entre la práctica del Mindfulness (en contextos residenciales) y la mejora de distintos procesos cognitivos, sociales y emocionales en los diferentes sujetos participantes

Para la primera hipótesis, los sujetos que realizan la intervención en Mindfulness puntuarán mejor en observación que los que no participan, queda confirmada. Como podemos observar en la Tabla 1, el grupo experimental tiene mayor puntuación de cambio en observación (15,10) que el grupo control (5,90).

Tabla 1  
PC Observación. Rangos

	Grupo	N	Rango promedio
<b>PC Observación</b>	<i>Control</i>	10	5,90
	<i>Experimental</i>	10	15,10
<b>Total</b>		<b>20</b>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2  
Estadístico de contraste. PC Observación

	PC Observación
<b>Chi-cuadrado</b>	12,633
<b>G1</b>	1
<b>Sig.asintót</b>	,000

Fuente: Elaboración propia.

## MINDFULNESS DESDE EL ENFOQUE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL APLICADO A LA TERCERA EDAD

En cuanto a la segunda hipótesis, mejorará la toma de perspectiva y disminuirá la angustia personal, tal y como observamos en la tabla 2, el grupo experimental tiene mayor puntuación (,3571) en la puntuación de cambio de toma de perspectiva que el grupo control (-,1571), y la puntuación de cambio de angustia personal muestra que el grupo experimental tiene menor puntuación (,0667) que el grupo control (,1500) por lo que la hipótesis es aceptada.

Tabla 3  
Estadísticos descriptivos. Toma de perspectiva. Angustia Personal

Grupo	Media	Desviación	N
PC Toma de perspectiva Control	-,1571	,28926	10
Experimental			
Total	,3571	,38832	10
PC Angustia personal Control	,1000	,42505	20
Experimental			
Total	,1500	,38046	10
	,0667	,56218	10
	,1083	,46915	20

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la tercera hipótesis, mejorará la actuación con conciencia, se aplicó una ANCOVA y los resultados indican que el grupo experimental tiene mayor puntuación y que dichas diferencias son significativas ( $F=34.905$ ,  $p=.000$ ). El tamaño del efecto indica que el 67,2% de los cambios en actuar con conciencia son debidos a la intervención llevada a cabo, por lo que la hipótesis es aceptada.

Tabla 4  
Pruebas de efectos inter-sujetos. PC Actuar con conciencia

Tipo III de suma Sig. de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Eta parcial al cuadrado
Actuar con				
Conciencia ,340	1	,340	1,443 ,246	,078
Condición 8,221	1	8,221	34,905 ,000	,672

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5  
Estadísticos descriptivos. PC Actuar con conciencia

	Grupo	Media	Desviación	N
<b>PC Actuar con conciencia</b>	<i>Control</i>	-,3000	,27764	10
	<i>Experimental</i>	1,0250	,63683	10
<b>Total</b>		,3625	,83104	20

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la cuarta hipótesis, menor ausencia de juicio, PC Ausencia de juicio (SW=.937,  $gl=20$ ,  $p=.213$ ), el análisis estadístico empleado es ANCOVA.

Los resultados indican que el que el grupo experimental tiene mayor puntuación (.6375) en la puntuación de cambio en ausencia de juicio que el grupo control (-,1250), y que dichas diferencias son significativas ( $F=7.891$ ,  $p=.012$ ). El tamaño del efecto indica que el 31,7% de los cambios en la ausencia de juicio son debidos a la intervención llevada a cabo. Por lo que la hipótesis es aceptada y las personas que van a terapia Mindfulness disminuyen la ausencia de juicio en relación con las personas que no hacen la terapia.

Tabla 6  
Pruebas de efectos inter-sujetos. PC Ausencia de Juicio

Tipo III de suma Sig. de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Eta parcial al cuadrado	
Actuar con					
Conciencia	,142	1	,142	,536	,474 ,031
Condición	2,088	1	2,088	7,891	,012 ,317

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7  
Estadísticos descriptivos. PC Ausencia de Juicio

	Grupo	Media	Desviación	N
<b>PC Ausencia de juicio</b>	<i>Control</i>	-,1250	,25685	10
	<i>Experimental</i>	,6375	,67043	10
<b>Total</b>		,2563	,6302120	20

Fuente: Elaboración propia.

## MINDFULNESS DESDE EL ENFOQUE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL APLICADO A LA TERCERA EDAD

En cuanto a la quinta hipótesis PCPANAS (SW=.845, gl=20, p=.004), el análisis estadístico empleado es Kruskal-Wallis.

El análisis nos indica que es significativo (0,002) por lo tanto se observa el rango promedio y los resultados indican que el grupo experimental tiene mayor puntuación de cambio en PANAS (14,60) que el grupo control (6,40). Por lo que la hipótesis es aceptada y las personas que realizan la intervención en mindfulness tienen mejor puntuación en la escala PANAS que los que no la realizan.

Tabla 8  
PC PANAS. Rangos

	Grupo	N	Rango promedio
PC PANAS	Control	10	6,40
	Experimental	10	14,60
<b>Total</b>		<b>20</b>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9  
Estadístico de contraste

PC PANA	
Chi-cuadrado	9,085
gl	1
Sig.asintót	,002

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la sexta hipótesis PC Mindfulness (SW=.894, gl=20, p=.031), el análisis estadístico empleado es Kruskal-Wallis.

El análisis nos indica que es significativo (0,000) por lo tanto se observa el rango promedio y los resultados indican que el grupo experimental tiene mayor puntuación de cambio en Mindfulness (15,50) que el grupo control (5,50). Por lo que la hipótesis es aceptada y las personas que realizan la intervención en mindfulness tienen mejor puntuación en la escala FiveFacest Mindfulness Questionarie que los que no la realizan.

Tabla 10  
PC Mindfulness. Rangos

	Grupo	N	Rango promedio
PC Mindfulness	Control	10	5,50
	Experimental	10	15,50
<b>Total</b>		<b>20</b>	

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Las hipótesis propuestas en la investigación son todas aceptadas y se puede observar que la intervención basada en la terapia Mindfulness produce cambios significativos en diferentes ámbitos.

La terapia basada en Mindfulness es un recurso que el profesional de terapia ocupacional puede utilizar en su día a día con las personas mayores; cabe destacar que es una TNF beneficiosa para las personas de la tercera edad, ya que mediante la atención se mejoran capacidades cognitivas esenciales para estas personas, tales como la observación y la actuación con conciencia, entre otras.

En definitiva se obtiene una atención plena a lo que se está realizando en cada momento y esto repercute directamente en una mejora cognitiva y social de la persona e indirectamente en un beneficio físico y una mejor independencia, ya que mejorando estas facetas conseguimos que los accidentes como las caídas se disminuyan, evitando así las diferentes lesiones que se pueden ocasionar y por consiguiente mejorando la calidad de vida de la persona.

El gran desafío para la validación científica del MF en contextos de Terapia Ocupacional, es promover estudios de investigación rigurosos, trabajando con muestras amplias y significativas e introduciendo métodos innovadores como son las pruebas a través de neuroimagen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, D. A. (1973). Attention dysfunction in senile dementia. *Psychological Reports*, 32(1), 229-230.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5.<sup>ª</sup> ed. DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Alda, M., Puebla-Guedea, M., Rodero, B., Demarzo, M., Montero-Marín, J., Roca, M., & Garcia-Campayo, J. (2016). Zen meditation, Length of Telomeres, and the Role of Experiential Avoidance and Compassion. *Mindfulness*, 7, 651–659. pp:021-034
- Alegre Ayala, J. (2010). Fundamentos teóricos de la terapia ocupacional. La ocupación en la vejez. In *TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas*. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>
- Áviles, A., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, N., Méndez, B., Talavera, M. A., ... Viana, I. (2010). MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL : Dominio y Proceso. In *Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG) [Revista en Internet]*.
- Bertolín Guillén, J. M. (2015). Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): actualización. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 289–307. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000200005>

- BOE. (1999). *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*.
- Carrillo, P., & Hernández, D. (2015). Atención plena y terapia ocupacional. Propuesta de un nuevo marco de atención basado en el modelo canadiense del desempeño ocupacional desde mindfulness. *Revista Electrónica de Terapia*, 12(May), 1–18.
- Epel, E., Daubenmier, J., Moskowitz, J. T., Folkman, S., & Blackburn, E. (2009). Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172(1), 34–53.
- Hernández, D. J. Q., & Barrachina, M. T. M. (2015). Estimulación basada en mindfulness para personas mayores con enfermedad de alzheimer u otras demencias. *Papeles Del Psicólogo*, 36(3), 207–215.
- Iglesias, A. S., del Barrio, J. A., González-Santos, J., Castro, F. V., González, J., Góngora, D. P., ... & Barbadillo, Á. G. (2017). Mindfulness y rehabilitación neurocognitiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 1(1), 21–34.
- Facet, F., & Questionnaire, M. (2016). *Validación española de la escala abreviada Five Facet Mindfulness Questionnaire (ffmq)*. 103–110.
- Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Gázquez, J. J., & Pérez-Fuentes, M. D. C. (2017). Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. *Terapia Psicológica*, 35(1), 71–79. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100007>
- Iglesias, A. I. S., & Castro, F. V. (2016). “MINDFULNESS”: REVISION SOBRE SU ESTADO DE ARTE. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 41–50.
- Iglesias, A. I. S., del Campo, J. A. D. B., Santos, J. G., Da Silva, Á., Castro, F. V., & EN CENTROS RESIDENCIALES. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 1(2), 73–84.
- Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109–119.
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 10(1), 54.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Lupien, S. J., Nair, N. P. V., Briere, S., Maheu, F., Tu, M. T., Lemay, & Meaney, M. J. (1999). Increased cortisol levels and impaired cognition in human aging: implication for depression and dementia in later life. *Reviews in the Neurosciences*, 10(2), 117–140.
- Martínez Rodríguez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. *Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco*.
- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 8.
- Mindfulness Questionnaire: Psychometric Properties of the Chinese Version. *Mindfulness*, 2(2), 123–128. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0050-9>
- Newberg, A. B., Serruya, M., Wintering, N., Moss, A. S., Reibel, D. and Monti, D. A. (2014). Meditation and neurodegenerative diseases. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1307: 112–123. doi: 10.1111/nyas.12187
- Quintana-Hernández, D. J., Miró-Barrachina, M. T., Ibáñez-Fernández, I. J., Pino, A. S. D., Quintana-Montesdeoca, M. P., Rodríguez-de Vera, B., ... & Bravo-Caraduje, N. (2016). Mindfulness in the

- maintenance of cognitive capacities in Alzheimer's disease: a randomized clinical trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 50(1), 217-232.
- Riobo, C. C., González-Santos, J., González-Bernal, J., Iglesias, A. I. S., Padilla- Góngora, D., Del Barrio, J. A., & Palmero-Cámara, C. (2018). Mindfulness en discapacidad intelectual. Un estudio. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(2), 137-146.
- Rodriguez, N. S. (2017). Mindfulness: Instrumentos de evaluación. Una revisión bibliográfica. *PSOCIAL: Revista de Investigación En Psicología Social*, 3(2), 46-6
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). ESCALAS PANAS DE AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO: VALIDACIÓN FACTORIAL Y CONVERGENCIA TRANSCULTURAL. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Vallejo Pareja, M. Á. (2006). MINDFULNESS MINDFULNESS. *Papeles Del Psicologo*, 27(2), 92-99.
- Xiong, G. L., & Doraiswamy, P. M. (2009). Does meditation enhance cognition and brain plasticity?. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172(1), 63-69.

