

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



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Programa de Intervención de Mindfulness en pacientes con Daño Cerebral Adquirido

AUTOR: LÓPEZ SÁNCHEZ, DAVINIA

Nº expediente: 151

TUTOR: SÁNCHEZ PÉREZ, ALICIA

Departamento y Área: Radiología y Medicina Física

Curso académico 2018 - 2019

Convocatoria de Junio

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	7
3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA	7
4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	8
I. Valoración inicial:.....	8
II. Reunión grupal.....	8
III. Aplicación del programa de mindfulness.....	8
IV. Cronograma.....	9
V. Selección de abordajes estrategias y técnicas.....	10
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	10
Reevaluación y revisión de resultados obtenidos.....	12
6. PRESUPUESTO	12
7. LISTADO DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
ANEXO: CUADERNO DE EVALUACIÓN.....	17

RESUMEN

Introducción: El Daño Cerebral Adquirido (DCA) surge como un proceso repentino que provoca un desajuste en la dinámica diaria de la persona y su familia. En la rehabilitación del DCA la terapia ocupacional tiene un papel muy relevante capacitando al individuo de manera holística y optimizando el desempeño ocupacional en su vida cotidiana. La terapia ocupacional ha incorporado elementos novedosos de tratamiento como la práctica de la terapia basada en mindfulness y el uso de ocupaciones conscientes. El mindfulness es la capacidad de estar atento y consciente en el momento presente con aceptación, afecto y sin juzgar, convirtiéndose en un nuevo enfoque de tratamiento rehabilitador en pacientes con DCA desde terapia ocupacional. Recientes investigaciones neurocientíficas han mostrado efectos beneficiosos del mindfulness como componente en la intervención de terapia ocupacional para la mejora de habilidades cognitivas, salud, bienestar, felicidad, realización, autoconocimiento y habilidades vitales.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida, capacidad funcional y equilibrio ocupacional en personas afectadas por DCA en etapa subaguda o crónica.

Programa de intervención: Se plantea un programa de intervención de mindfulness entre pacientes con DCA que incorpora prácticas formales (guiadas presenciales) e informales (actividades cotidianas) de atención plena y ocupaciones conscientes durante ocho semanas con sesiones grupales de aproximadamente 15 personas y dos horas de duración. Se realizará una evaluación de los usuarios al inicio y otra al finalizar el programa de mindfulness. Para evaluar tanto el proceso como el resultado del programa de intervención se administrarán encuestas de calidad, satisfacción y registro de asistencia.

PALABRAS CLAVE

Mindfulness, terapia ocupacional, equilibrio ocupacional, calidad de vida, actividades de la vida diaria

ABSTRACT

Introduction: Acquired Brain Damage (ACD) emerges as a sudden process that induces a mismatch in the daily dynamics of the person and their family. In the rehabilitation of the ACD, occupational therapy plays a very important role by training the individual in a holistic way and optimizing the occupational performance in their daily lives. Occupational therapy has incorporated novel elements of treatment such as the practice of mindfulness-based therapy and the use of conscious occupations. Mindfulness is the ability to be attentive and aware in the present moment with acceptance, affection and without judgment, becoming a new approach to rehabilitative treatment in patients with ACD from occupational therapy. Recent neuroscientific research has shown beneficial effects of mindfulness as a component in the intervention of occupational therapy for the improvement of cognitive abilities, health, well-being, happiness, fulfillment, self-knowledge and vital skills.

Objective: To improve the quality of life, functional capacity and occupational balance in people affected by ACD in the subacute or chronic stage.

Intervention program: A mindfulness intervention program is proposed among patients with ACD that incorporates formal practices (face-to-face guidance) and informal (daily activities) of mindfulness and conscious occupations for eight weeks with group sessions of approximately 15 people and two hours of term. There will be an evaluation of the users at the beginning and another at the end of the mindfulness program. To evaluate both the process and the result of the intervention program, quality, satisfaction and attendance record surveys will be administered.

KEYWORDS

Mindfulness, occupational therapy, occupational balance, quality of life, activities of daily life

1. INTRODUCCIÓN

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) se define como una alteración en la función cerebral u otra evidencia de patología o afectación cerebral de naturaleza no degenerativa ni congénita, originada de forma súbita por una fuerza externa (generalmente un golpe) o una causa interna (como una hemorragia)^{1,2}.

La incidencia del DCA en España para ambos sexos oscila entre 120-350 casos anuales por cada 100.000 habitantes, convirtiéndose en la tercera causa de muerte y en la primera causa de discapacidad a largo plazo en la persona adulta³.

Las principales etiologías por orden de incidencia son los accidentes cerebrovasculares (ACV) como ictus, traumatismos craneoencefálicos (TCE), aneurismas, tumores cerebrales e infecciones del sistema nervioso central (SNC). En España viven 420.064 personas con DCA de las cuales el 78% tienen su origen en ictus y el 22% restante en TCE y otras causas²⁻⁴

Las alteraciones resultantes tras un DCA producen diferentes tipos de sintomatología dependiendo del lugar donde se produzca la lesión, su extensión y la severidad inicial, así como características intrínsecas de la persona como la edad, capacidades previas o la propia personalidad.

Entre los principales déficit que suelen aparecer se podría observar alteraciones sensitivomotoras como espasticidad o flacidez (dependiendo si hay aumento o pérdida del tono muscular), déficit en la coordinación manual, disminución de la potencia muscular, equilibrio y movimiento de la cabeza, tronco y extremidades, sensibilidad, alteraciones del lenguaje y la comunicación como afasias, disartrias, dificultades para la lectura y/o escritura, y componentes cognitivos y conductuales provocando alteraciones en el estado de ánimo, concentración, atención, memoria y funciones ejecutivas; si bien es cierto que dependiendo del área cerebral donde afecte la lesión se desarrollarán dichos problemas con mayor o menor repercusión⁵.

De la mayoría de las personas afectadas, el 68% presentan dependencia en el desarrollo de las destrezas de ejecución necesarias para el desempeño ocupacional. Las destrezas se clasifican

en destrezas motoras y praxis, destrezas sensoriales-perceptuales, destrezas de regulación emocional, destrezas cognitivas, destrezas de comunicación y sociales. Por lo tanto, las personas con DCA se ven afectadas en el plano motor, físico, sensorial, perceptivo, comunicativo y neuropsicológico - cognitivo, conductual, emocional y relacional-. Esto repercute en áreas de ocupación, como las ABVD que incluyen entre otras, alimentación, aseo e higiene personal, vestido o control de esfínteres. De este porcentaje, hasta un 40% presenta alteraciones en la capacidad de aprendizaje o de adquisición de nuevos conocimientos, así como el desarrollo de tareas que requieren un mayor grado de complejidad, como las AIVD (manejo del dinero, habilidades domésticas, cuidado de otros, utilizar medios de transporte...), y otras actividades básicas como descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social⁶.

El DCA surge como un proceso repentino que supone cambios personales y una ruptura en la trayectoria y estilo de vida del sujeto generando un gran impacto en el desempeño de las áreas de ocupación mencionadas. Tras un DCA tan solo el 5% de las personas afectadas mantienen la funcionalidad en las AVD⁷ ya que la adaptación a la nueva situación de dependencia conlleva un complejo cambio y un reaprendizaje de la persona. Además, supone un desajuste en la dinámica diaria de la persona y su familia, así como una gran repercusión desde el punto de vista psicosocial, en la comunidad y para los servicios sanitarios^{8,9}.

La terapia ocupacional tiene un papel muy relevante en la rehabilitación, atención social o cuidado de la salud donde es primordial progresar en la autonomía e independencia de las actividades de la vida diaria (AVD)⁶. Con el empleo de actividades propositivas y significativas para capacitar al individuo de manera holística se puede optimizar el desempeño ocupacional en la vida cotidiana.

Existen diversos métodos de tratamiento para la recuperación y mejora de la persona afectada por un DCA. En función de sus alteraciones, se facilita y adapta la realización de actividades y se proporcionan estrategias compensatorias, dando a conocer y elaborando apoyos externos con el fin de conseguir la autonomía de la persona en su desempeño ocupacional. La

terapia ocupacional actúa de forma global sobre las destrezas de ejecución y áreas de ocupación, así como de reeducación motora, rehabilitación cognitiva, sensitiva, conductual y la relación de la persona con su medio⁶.

Uno de los elementos con los que trabaja la terapia ocupacional son los componentes de regulación emocional y uno de los tratamientos más novedosos que se han ido incorporando a la práctica son las terapias basadas en mindfulness y el uso de ocupaciones conscientes.

Para poder hablar de ocupaciones conscientes es necesario describir los tres sistemas de regulación emocional descritos por Paul Gilbert que posee nuestro cerebro y que pueden encontrarse en desequilibrio, sobre todo tras un DCA: sistema de amenaza y defensa, basado en el hacer y en la autocrítica, nos mantiene alerta enfocándose en la protección, la seguridad y la huida, sistema de incentivo y búsqueda, basado en el hacer y en generar autoestima, nos impulsa en la búsqueda de recursos y desafíos. Ambos mantienen el sistema nervioso simpático sobre activado. Por otro lado, el sistema de calma y satisfacción, basado en el ser y en la autocompasión, está enfocado en el autocuidado generando sentimientos de estabilidad y seguridad, genera vínculos de apego y confianza activando el sistema nervioso parasimpático.

Es necesario generar espacios ocupacionales donde la presencia convoque un cambio de paradigma, del HACER al SER, donde las personas se sientan seguras, estables y satisfechas tras la nueva situación de dependencia estableciendo otro punto de partida, y donde puedan experimentar sistemas de amenaza, defensa, incentivo y búsqueda, pero también espacios de autoconocimiento, calma y satisfacción, puesto que los seres humanos debemos sentirnos partes de algo y realizar actividades que nos sean significativas ya que somos seres ocupacionales por naturaleza.

El mindfulness o atención plena es la capacidad de estar atento y consciente en el momento presente con aceptación, afecto y sin juzgar.^{10,11} Entre los programas de mindfulness con más evidencia científica que se han desarrollado en las últimas décadas se encuentran: Mindfulness Basado en Reducción del Estrés (MBSR), diseñado para reducir la morbilidad psicológica

asociada con enfermedades crónicas, trastornos emocionales y de comportamiento así como aspectos fisiológicos de la enfermedad vascular cerebral; y Mindfulness Basado en Terapia Cognitiva (MBCT), derivado de MBSR, diseñado para personas con un historial de depresión recurrente y trastornos psicológicos ayudando a reducir la recurrencia futura^{12,13}. Ambos programas tienen una estructura de 8 semanas de duración, con sesiones de 120 minutos y tareas diarias adicionales de 30 a 45 minutos¹².

Existen diferentes programas de mindfulness según la población diana: eating mindfulness, aplicado a personas con trastorno de alimentación, mindfulness para la fertilidad, ayudando a sobrellevar el proceso y los pensamientos negativos, escuelas conscientes, que son programas escolares de mindfulness, etc. Además, se ha incorporado en nuestro entorno el programa de cuidado de la salud basado en mindfulness (MBHC).

EL MBHC está basado en la tradición de Thich Nhat Hanh (Plum Village)¹⁴ siendo un programa que incorpora prácticas de autocompasión como alternativa al MBSR. Se estructura durante 8 semanas con 1 sesión a la semana de 2 horas de duración en el que se instruye a practicar la atención focalizada del momento presente en las AVD mediante práctica formal (prácticas guiadas presenciales) e informales (actividades cotidianas) de atención plena y consciente favoreciendo el cambio en los hábitos diarios.

En numerosos estudios se ha demostrado que durante la práctica de mindfulness se incrementa la actividad, la conectividad y el volumen del circuito dorsolateral del córtex prefrontal izquierdo, el córtex cingulado, la ínsula y el hipocampo¹⁵⁻¹⁶; además la amígdala muestra una disminución en su actividad funcional, mejora la conectividad con el córtex prefrontal y se desactiva antes tras la exposición a un estímulo emocional^{17,18,19,20}, lo que media en la regulación de las emociones (disminuyendo los niveles de ansiedad y estrés); también cambia la función cerebral en estado de reposo²¹, se activan áreas cerebrales que intervienen en la ejecución de la atención²² y la consciencia corporal²³ y tiene efecto analgésico en las personas que lo practican²⁴.

El mindfulness podría referir un nuevo enfoque de tratamiento rehabilitador en pacientes con daño cerebral adquirido desde terapia ocupacional, siendo una herramienta complementaria eficaz que ayude a producir mejoras en los componentes cognitivos y de regulación emocional^{25,26}.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida en personas afectadas por DCA.

Mejorar la capacidad funcional en personas afectadas por DCA.

Mejorar el equilibrio ocupacional en personas afectadas por DCA.

Objetivos específicos

Mejorar la capacidad de autocompasión y el estado de ánimo.

Reducir los niveles de ansiedad, estrés, depresión y trastornos del sueño.

Mejorar el rendimiento en las funciones ejecutivas, la atención sostenida en la tarea, concentración y memoria de trabajo.

Mejorar la funcionalidad en las AVD.

3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA

Este programa de intervención se va a realizar en el Hospital Casaverde Muchamiel de Alicante que es un hospital de media estancia especializado en rehabilitación neurológica y física. Dicho hospital tiene acuerdos con hospitales públicos, privados, mutuas y compañías de seguros desde donde se derivan a los pacientes.

La población a la que va dirigida son pacientes de ambos sexos en cualquier rango de edad con DCA en etapa subaguda o crónica. El programa se ha diseñado para que todas las personas que cumplan estos criterios puedan participar y se podrán dividir en grupos homogéneos

dependiendo de la edad y la severidad inicial de la lesión, favoreciendo así la adhesión de la persona a la práctica diaria de mindfulness.

La intervención será grupal, con prácticas formales presenciales con la terapeuta ocupacional en la que se dará instrucciones guiadas de atención consciente, prácticas meditativas y ejercicios corporales. La intervención individual se podrá hacer con trabajo de ocupaciones conscientes en las AVD.

El criterio de selección será por orden de inscripción pudiéndose valorar mediante entrevista la motivación y el interés de participación en el taller al inicio de cada programa grupal.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa tendrá una duración total de 38 horas repartidas en tres meses e incluyen la valoración inicial, reunión grupal, aplicación del programa de mindfulness y evaluación de resultados:

- I. **Valoración inicial:** se desarrollará dos semanas antes de que comience el programa. Se procede a una entrevista inicial con la que se recogerán datos personales, se valorará la motivación, la predisposición y la colaboración con el programa. Se plantea una valoración más exhaustiva con los instrumentos de evaluación estandarizados descritos a continuación. Esta valoración se realizará de forma individualizada con una duración de 60-120 minutos en la sala proporcionada por el hospital para realizar el programa. Tendrá una duración total de 20 horas.
- II. **Reunión grupal:** se realizará la semana anterior a comenzar la aplicación programa de mindfulness y tendrá una duración de dos horas. En ella se describirá el proceso haciéndoles partícipes de las actividades así como un ajuste de expectativas ya que en el programa se va enseñara una técnica que sirve de entrenamiento y acompañamiento para ayudar a sobrellevar el proceso de DCA y que luego podrán extrapolar e incorporar a su vida diaria.
- III. **Aplicación del programa de mindfulness:** Cada programa grupal presencial tendrá una duración total de 16 horas repartidas en ocho jornadas de dos horas una vez a la

semana. El nivel óptimo de participantes en cada programa será de 15 personas siendo el mínimo de 8 y máximo de 20. El programa será mayoritariamente práctico para que puedan experimentar y vivenciar en primera persona las sensaciones de la atención plena, aunque también se formará desde el ámbito teórico para que puedan razonar, explicar y dar nombre a las emociones percibidas. En todas las actividades se trabajarán aspectos comunes a las demás semanas para ir integrándolo a la práctica cotidiana. Se seguirá una metodología participativa, activa y globalizadora de forma que podrán conocer el sistema de regulación emocional en el que se encuentren.

IV. Cronograma

<i>Programa de mindfulness</i>	<i>Estructura de las sesiones</i>	<i>Actividades</i>
<i>Semana 1</i>	<i>Concepto mindfulness</i>	<i>Qué es mindfulness y la plena presencia.</i>
<i>Semana 2</i>		<i>Mindfulness en la vida cotidiana, la sonrisa</i>
<i>Semana 3</i>	<i>Atención plena a la respiración</i>	<i>Conciencia de la respiración</i>
<i>Semana 4</i>		<i>Seguimiento de la respiración y la felicidad</i>
<i>Semana 5</i>	<i>Atención plena al cuerpo</i>	<i>Movimientos conscientes, meditación de la compasión</i>
<i>Semana 6</i>		<i>Recorrido de la consciencia, autocuidado</i>
<i>Semana 7</i>	<i>Atención plena a las emociones</i>	<i>Poder de las emociones, meditación del silencio</i>
<i>Semana 8</i>		<i>Integrar mindfulness en la vida diaria. Despedida</i>

V. Selección de abordajes estrategias y técnicas

Los modelos que se van a emplear son el modelo de ocupación humana y el programa de mindfulness basado en el cuidado de la salud, de forma que permitan a los participantes comprender el modo en que el presente puede ser el punto de partida para dar respuesta a una vida ocupacional que represente lo que verdaderamente necesitan.

Enfoque o **Modelo de la Ocupación Humana (MOHO)**, centra la práctica en el paciente, su visión de la realidad, gustos e intereses y su situación ocupacional. Se basa en que el “hacer” debe ser terapéutico mientras hay una ocupación real. Además, se van a incorporar las ocupaciones conscientes para estimular además del hacer, la novedad que supone la práctica centrada en el “ser”.

Mindfulness basado en el cuidado de la salud (MBHC), diseñado a partir del MBSR cuyo objetivo principal es instruir a cuidadores y personas afectadas por alguna patología o enfermedad a practicar la atención del momento presente mientras se realizan AVD favoreciendo así el cambio en la vida cotidiana.

La estrategia es recuperadora de manera que se pueda mejorar y/o recuperar la calidad de vida, la capacidad funcional y de regulación emocional contribuyendo así a su equilibrio ocupacional, desarrollo personal, social y/o laboral. Las técnicas que se van a emplear son: respiración consciente, concentración al momento presente, reconocimiento de emociones y sensaciones corporales.

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Los instrumentos de evaluación se usarán para evaluar el equilibrio ocupacional, déficits y capacidades de las participantes comprobando su evolución y los cambios al final del programa.

- **Escala de medida de independencia funcional (FIM):** mide el grado de discapacidad e independencia funcional que presenta un usuario, enfocándose en áreas prioritarias como lo son el aspecto motor y cognitivo sobre los que se evalúan ítems de AVD.

- **Escala de equilibrio ocupacional (OBQ-E):** cuestionario que valora la satisfacción percibida con la cantidad y variedad de ocupaciones, tareas, actividades de la vida cotidiana, así como el tiempo dedicado a cada una de ellas. Se debe tener en cuenta que el equilibrio ocupacional es fluctuante ya que la persona se está adaptando a cada situación de la vida diaria de forma continuada en el tiempo.
- **Cuestionario de calidad de vida (SF-36v2):** valora la salud percibida recogiendo la salud física, el rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, así como el modo en que influye en la vida diaria (trabajo, ocio, descanso y sueño, actividades sociales y laborales, etc).
- **Batería de evaluación frontal (FAB-E):** valoración cognitiva con seis pruebas para detectar la presencia y la severidad de alteraciones de las funciones ejecutivas.
- **Oxford Cognitive Screen (S-OCS):** instrumento de cribado cognitivo para personas con DCA subagudo que evalúa cinco dominios cognitivos generales: lenguaje, atención y función ejecutiva, cálculo numérico, praxis y memoria. A su vez tiene diez subpruebas: denominación de imágenes, semántica, orientación, campo visual, lectura de oraciones, escritura y cálculo de números, atención con test de corazones, imitación gestual, memoria verbal y episódica y tareas ejecutivas.
- **Trail making test:** prueba para personas con DCA que consta de dos partes (parte A, y parte B) en la que se evalúa la velocidad de ubicación visual, la atención, la flexibilidad mental, la memoria de trabajo y la función motora.
- **Escala de Auto-Compasión (SCS):** consta de 26 ítems evaluando aspectos de la autocompasión y del amor hacia uno mismo como la autoamabilidad o autocrítica, humanidad compartida, aislamiento o sobreidentificación con los propios pensamientos o emociones.
- **Escala de Bienestar Psicológico:** consta de 39 ítems valorando el grado de bienestar psíquico y satisfacción vital en 6 dimensiones: auto-aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal.

Reevaluación y revisión de resultados obtenidos.

Tras finalizar las ocho semanas del periodo de intervención se hará una reevaluación con las participantes con las mismas baterías mencionadas en la evaluación inicial para valorar si se han obtenido modificaciones en los objetivos planteados.

Para evaluar el proceso de intervención se pasarán encuestas de calidad y satisfacción de la práctica realizada valorando la aplicabilidad de los contenidos en la vida cotidiana y de los recursos empleados. También se evaluará la asistencia de manera que se observará si las participantes han estado motivadas y si se han obtenido los resultados en la consecución de objetivos. Además se llevará un listado con las actividades que se van a realizar en cada sesión y se podrá comprobar así que el proceso se ha implementado de forma adecuada así como las expectativas que se han alcanzado por parte de las participantes.

6. PRESUPUESTO

ANÁLISIS DE RECURSOS Y COSTES		
Naturaleza del recurso	<u>Descripción</u>	<u>Coste</u>
Recursos materiales	Material para la realización de las actividades de la vida diaria	50€
	16 esterillas	41,44€
	1 pizarra + 3 rotuladores	17,10€
	Altavoz con bluetooth	12€
Recursos humanos	Terapeuta Ocupacional, 38 horas Ev. Inicial + reunión participantes + programa + reevaluación.	1520€
Total		1640,54€

7. LISTADO DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
1. Menon DK, Schwab K, Wright DW, Maas AI, Demographics and Clinical Assessment Working Group of the International and Interagency Initiative toward Common Data Elements for Research on Traumatic Brain Injury and Psychological Health. Position statement: definition of traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil. Noviembre 2010; 91(11):1637-40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21044706>
 2. Polonio B, Romero D, et al Bascones L. Terapia Ocupacional aplicada al Daño Cerebral Adquirido. 2010. Madrid: Panamericana; 2010
 3. Quezada M, Huete A, Bascones L. Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. FEDACE.
 4. Medrano Albero MJ, Boix Martínez R, Cerrato Crespán E, Ramírez Santa-Pau M; Incidencia de la prevalencia de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en España: revisión sistemática de la literatura. 2006 feb. Rev. Esp; 80: 5-15
 5. Martín J, Balsameda R, Carrión J. Déficit neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares: artículo de revisión [Internet]. Revista española de neuropsicología. 2002 [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290>
 6. Fernández Gómez, E, Ruiz Sancho, A, Sánchez Cabeza A. Terapia Ocupacional en Daño Cerebral Adquirido. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009; Vol 6, supl. 4: p 410-464. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/cerebral.pdf>
 7. Richards LY, Pohl P. Therapeutic interventions to improve upper extremity recovery and function. Clin Geriatr Med 1999;15:319-832. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10499937>

8. Díaz-Guzmán J, Egido-Herrero JA, Fuentes B, Fernández-Pérez C, Gabriel-Sánchez R, Barberà G, Abilleira S; [Incidence of strokes in Spain: the Iberictus study. Data from the pilot study] Proyecto Ictus del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. *Rev Neurol*. 2009 Jan 16- 31;48(2):61-5. Spanish. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19173202>.

9. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [13 marzo; [85p.] Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

10. Zou L, Yeung A, Quan X, Boyden SD, Wang H. A Systematic Review and Meta-Analysis of Mindfulness-Based (Baduanjin) Exercise for Alleviating Musculoskeletal Pain and Improving Sleep Quality in People with Chronic Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de 2018;15

11. Jani BD, Simpson R, Lawrence M, Simpson S, Mercer SW. Acceptability of mindfulness from the perspective of stroke survivors and caregivers: a qualitative study. *Pilot Feasibility Stud*. 2018;4:57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29497560>

12. Abbott RA, Whear R, Rodgers LR, Bethel A, Thompson Coon J, Kuyken W, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Psychosom Res*. mayo de 2014;76(5):341-51

13. Magnusson G, Ballegaard S, Karpatschhof B, Nyboe J. Long-term effects of integrated rehabilitation in patients with stroke: a nonrandomized comparative feasibility study. *J Altern Complement Med N Y N*. abril de 2010;16(4):369-74.

14. Thich-nhat-hanh. Plumvillage [Internet]. [27 enero 2019; 23 marzo 2019]

<https://plumvillage.org/about/thich-nhat-hanh/biography/>

15. Hölzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res.* 2011;191:36–43.

16. Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, Gray JR, Greve DN, Treadway MT, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport.* 2005;16:1893–7.

17. Gotink, R.A., Meijboom, R., Vernooij, M.W., Smits, M., Hunink, M.G.M., 2016. 8-week mindfulness based stress reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice – a systematic review. *Brain Cogn.* 108, 32–41.

18. Tang Y-Y, Posner MI, Rothbart MK. Meditation improves self-regulation over the life span. *Ann N Y Acad Sci.* 2013:22.

19. Hölzel B., Hoge E., Greve D., Gard Tim., Creswell D., Brown K., Barrett L., SchwartzC., Vaitl D. & Lazar S. Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training. *NeuroImage: Clinical* 2 (2013) 448–458

20. Snippe E., Dziak J., Lanza S. & Nyklicek I. The shape of change in perceived stress, negative affect, and stress sensitivity during mindfulness-based stress reduction. Springer Science+Business Media. New York; 2017

21. Taylor VA, Daneault V, Grant J, Scavone G, Breton E, Roffe-Vidal S, et al. Impact of meditation training on the default mode network during a restful state. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2013;8:4–14.

22. Farb NAS, Segal ZV, Anderson AK. Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013;8:15–26.

23. Siegel DJ. *The mindful brain: reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: W.W. Norton; 2007.

24. Zeidan F., Emerson N., Farris S., Ray J., Jung Y., McHaffie J. y Coghill R. Mindfulness meditation-based pain relief employs different neural mechanisms than placebo and sham mindfulness meditation-induced analgesia. *The journal of neuroscience*, november 18, 2015. 35(46):15307–15325

25. Kachan D, Olano H, Tannenbaum SL, Annane DW, Mehta A, Arheart KL, et al. Prevalence of Mindfulness Practices in the US Workforce: National Health Interview Survey. *Prev Chronic Dis*. 05 de 2017;14:E01

²⁶26. Acevedo BP, Pospos S, Lavretsky H. The Neural Mechanisms of Meditative Practices: Novel Approaches for Healthy Aging. *Curr Behav Neurosci Rep*. 2016;3(4):328-39

8. ANEXOS: CUADERNO DE EVALUACIÓN

I. Escala de Independencia Funcional (FIM)

CATEGORIAS	DOMINIO	FIM TOTAL
Autocuidado 1. Alimentación 2. Arreglo personal 3. Baño 4. Vestido hemicuerpo superior 5. Vestido hemicuerpo inferior 6. Aseo perineal	Motor 91 puntos	126 puntos
Control de esfínteres 7. Control de la vejiga 8. Control del intestino		
Movilidad 9. Traslado de la cama a silla o silla de ruedas 10. Traslado en baño 11. Traslado en bañera o ducha		
Ambulación 12. Caminar/desplazarse en silla de ruedas 13. Subir y bajar escaleras		
Comunicación 14. Comprensión 15. Expresión	Cognitivo 35 puntos	
Conocimiento social 16. Interacción social 17. Solución de problemas 18. Memoria		

Cada ítem es puntuado de 1 a 7 de la siguiente manera:

Grado de dependencia	Nivel de funcionalidad
Sin ayuda	7 Independencia completa
	6 Independencia modificada
Dependencia modificada	5 Supervisión
	4 Asistencia mínima (mayor del 75% de independencia)
	3 Asistencia moderada (mayor del 50% de independencia)
Dependencia completa	2 Asistencia máxima (mayor del 25% de independencia)
	1 Asistencia total (menor del 25% de independencia)

II. Escala de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E)

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo



III. Cuestionario de calidad de vida (SF-36):

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año 3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año 5 Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Caminar <u>un kilómetro</u> o más.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado 5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
 2 Un poco
 3 Regular
 4 Bastante
 5 Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h. se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i. se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?



- 1 Siempre
 2 Casi siempre
 3 Algunas veces
 4 Sólo alguna vez
 5 Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Estoy tan sano como cualquiera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Mi salud es excelente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

IV. Batería de evaluación frontal (FAB-E):

PRUEBAS E INSTRUCCIONES	RESPUESTAS CORRECTAS	PUNTUACIÓN
<p>1. Similitudes (conceptualización)</p> <p><i>¿En qué se parecen...?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un plátano y una naranja <p>En caso de fallo total "no se parecen" o fallo parcial "ambos tienen piel", ayude al paciente diciendo: <i>El plátano y la naranja son...</i>, pero puntúe 0 No ayude al paciente en los dos ítems siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ una mesa y una silla ▪ un clavel, una rosa y una margarita <p>Sólo se consideran correctas las respuestas de categorías: frutas, muebles y flores.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>0 - Ninguna correcta</p> <p>1 - Una correcta</p> <p>2 - Dos correctas</p> <p>3 - Tres correctas</p>
<p>2. Fluidez léxica (flexibilidad mental)</p> <p><i>Diga tantas palabras como pueda que empiecen por la letra 'S', cualquier palabra excepto apellidos o nombres de personas</i></p> <p>Si el paciente no da una respuesta en los primeros 5 segundos, diga: <i>por ejemplo, serpiente</i>. Si el paciente no dice nada durante 10 segundos, estimúlele diciendo: <i>cualquier palabra que empiece por la letra 'S'</i></p> <p>La duración de la prueba es de 1 minuto.</p> <p>No se consideran respuestas correctas repeticiones de palabras o derivadas (sal, salero), apellidos ni nombres propios.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>0 - Menos de tres</p> <p>1 - Entre tres y cinco</p> <p>2 - Entre seis y nueve</p> <p>3 - Más de nueve</p>
<p>3. Serie motora (programación)</p> <p><i>Mire atentamente lo que estoy haciendo</i></p> <p>El examinador, sentado enfrente del paciente, realiza tres veces con su mano izquierda la serie de Luria, él solo: "puño, borde, palma"</p> <p>Ahora, con su mano derecha, haga los mismos movimientos, primero conmigo y luego usted solo/a</p> <p>El examinador realiza la serie tres veces con el paciente y luego le dice: Ahora, hágalo usted solo/a</p>	<p>Con el examinador</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>El paciente sólo</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>0 - El paciente no logra realizar correctamente tres series consecutivas con el examinador</p> <p>1 - El paciente no logra hacer series él solo, pero hace bien tres series consecutivas con el examinador</p> <p>2 - El paciente realiza correctamente al menos tres series consecutivas él solo</p> <p>3 - El paciente realiza correctamente seis series consecutivas él solo</p>

PRUEBA E INSTRUCCIONES	RESPUESTAS CORRECTAS	PUNTUACIÓN
<p>4. Instrucciones contradictorias (sensibilidad a la interferencia)</p> <p><i>Dé dos golpes con los dedos cuando yo dé uno</i></p> <p>Para asegurarse de que el paciente ha comprendido la instrucción, se realiza una serie de tres ensayos: 1-1-1</p> <p><i>Dé un golpe cuando yo dé dos</i></p> <p>Para asegurarse de que el paciente ha comprendido la instrucción, se realiza una serie de tres ensayos: 2-2-2</p> <p>El examinador realiza la serie que hay que evaluar: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2</p>		<p>0 - El paciente da los mismos golpes que el examinador al menos cuatro veces consecutivas</p> <p>1 - Más de dos errores</p> <p>2 - Uno o dos errores</p> <p>3 - Ningún error</p>
<p>5. GO-NO-GO (control inhibitor)</p> <p><i>Dé un golpe con los dedos cuando yo de un golpe</i></p> <p>Para asegurarse de que el paciente ha comprendido la instrucción, se realiza una serie de tres ensayos: 1-1-1</p> <p><i>No dé ningún golpe cuando yo dé dos golpes</i></p> <p>Para asegurarse de que el paciente ha comprendido la instrucción, se realiza una serie de tres ensayos: 2-2-2</p> <p>El examinador realiza la serie que hay que evaluar: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2</p>		<p>0 - El paciente da los mismos golpes que el examinador al menos cuatro veces consecutivas</p> <p>1 - Más de dos errores</p> <p>2 - Uno o dos errores</p> <p>3 - Ningún error</p>
<p>6. Conducta de prensión (autonomía del entorno)</p> <p>El examinador está sentado enfrente del paciente. Coloque las manos del paciente con las palmas hacia arriba sobre las rodillas de éste. Sin decir nada ni mirar al paciente, el examinador acerca sus propias manos a las manos del paciente y toca las palmas de las dos manos del paciente para ver si las coge espontáneamente</p> <p>Si el paciente coge las manos, el examinador lo intentará de nuevo, pidiéndole: Ahora no me coja las manos</p>		<p>0 - El paciente coge las manos del examinador incluso después de haberle dicho que no lo haga</p> <p>1 - El paciente coge las manos sin dudar</p> <p>2 - El paciente duda y pregunta lo que tiene que hacer</p> <p>3 - El paciente no coge las manos del examinador</p>
PUNTUACIÓN TOTAL		/18

V. Trail making test

TEST DE RASTREO A

NiñosAdultos

TEST DE RASTREO B

NiñosAdultos

VI. Escala de Auto Compasión (SCS):

1 Casi nunca	2	3	4	5	6 Casi siempre
--------------	---	---	---	---	----------------

- 1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.
- 2. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal.
- 3. Cuando las cosas me van mal, veo las dificultades como parte de lo que a todo el mundo le toca vivir.
- 4. Cuando pienso en mis deficiencias, tiendo a sentirme más separado/a y aislado/a del resto del mundo.
- 5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.
- 6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.
- 7. Cuando estoy desanimado y triste, me acuerdo de que hay muchas personas en el mundo que se sienten como yo.
- 8. Cuando vienen épocas muy difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.
- 9. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.
- 10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.
- 11. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.
- 12. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.
- 13. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que, probablemente, la mayoría de la gente es más feliz que yo.
- 14. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.
- 15. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.
- 16. Cuando veo aspectos de mí mismo/a que no me gustan, me critico continuamente.
- 17. Cuando fallo en algo importante para mí, trato de ver las cosas con perspectiva.
- 18. Cuando realmente estoy en apuros, tiendo a pensar que otras personas lo tienen más fácil.
- 19. Soy amable conmigo mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
- 20. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.
- 21. Puedo ser un poco insensible hacia mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.
- 22. Cuando me siento deprimido/a trato de observar mis sentimientos con curiosidad y apertura de mente.
- 23. Soy tolerante con mis propios defectos e imperfecciones o debilidades.
- 24. Cuando sucede algo doloroso tiendo a hacer una montaña de un grano de arena.
- 25. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.
- 26. Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.

VII. Escala de Bienestar Psicológico:

En acuerdo			En desacuerdo		
1	2	3	4	5	6

1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas
2. *A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones*
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente
4. *Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida*
5. *Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga*
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo
8. *No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar*
9. *Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí*
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo
13. *Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría*
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas
15. *Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones*
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
20. *Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo*
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
22. *Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen*
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo
25. *En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida*
26. *No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza*
27. *Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos*
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria
29. *No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida*
30. *Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida*
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí
33. *A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo*
34. *No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está*
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo
36. *Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona*
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla