

MINDFULNESS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL. UN ESTUDIO

Carla Collazo Riobo
Josefa González-Santos
Jerónimo González-Bernal
Ana Isabel Sánchez-Iglesias
David Padilla-Góngora
José A. Del Barrio
Carmen Palmero-Cámara
Universidad de Burgos
Jejavier@ubu.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1115>

Fecha de Recepción: 29 Octubre 2017

Fecha de Admisión: 1 Noviembre 2017

RESUMEN

Introducción: La discapacidad intelectual presenta una serie de manifestaciones clínicas que repercuten a nivel psicológico, emocional, social y funcional. El Mindfulness pretende cambiar la relación que las personas mantienen con las actividades diarias, procurando dirigir las al momento presente. De esta forma conocerán mejor sus respuestas en el medio, y se favorecerá una regulación emocional y conductual.

Objetivo: Evidenciar el efecto que la aplicación de la técnica Mindfulness tiene como medio para mejorar las destrezas de comunicación y sociales en personas con discapacidad intelectual, desde terapia ocupacional.

Metodología: Estudio de tipo longitudinal, cuasi-experimental. Se recogen datos sobre las habilidades sociales de los usuarios y las facetas del Mindfulness, mediante las escalas EHS y FFMQ respectivamente. La intervención se realizó con la técnica Mindfulness en 8 sesiones de 45 minutos. Y una muestra de 12 usuarios, con una edad promedio de 40 años (DT = \pm 8,21307).

Resultados: Se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en la autoexpresión en situaciones sociales y en el inicio de interacciones positivas con el sexo opuesto.

Conclusiones: Las puntuaciones han mejorado en todas las variables en el post-test, aunque no todas de forma significativa. Probablemente aumentar el número de sesiones incrementaría la probabilidad de encontrar resultados más significativos.

5. Palabras clave: Terapia ocupacional, Mindfulness, habilidades sociales y discapacidad intelectual.

ABSTRACT

Introduction: Intellectual disability presents a series of clinical manifestations that affect psychological, emotional, social, and functional level. The Mindfulness aims to change the relationship that people have with daily activities, trying to point them at the present moment. In this way you will know better answers in the Middle, and you will favour emotional regulation, and behavioral.

Objective: Demonstrate the effect of applying the Mindfulness technique as a means to improve communication skills and social in people with intellectual disabilities from occupational therapy.

Methodology: Type longitudinal, quasi-experimental study. Collected data about the social skills of the users and the facets of the Mindfulness, using the EHS and FFMQ scales respectively. The intervention was carried out with the Mindfulness technique in 8 sessions of 45 minutes. And a sample of 12 users, with an average age of 40 years ($DT = \pm 8,21307$).

Results: Were statistically significant improvement in self-expression in social situations and in the beginning of positive interactions with the opposite sex.

Conclusions: Scores have improved in all the variables in the post-test, but not all in a meaningful way. Likely to increase the number of sessions would increase the probability of finding more significant results.

Key words occupational therapy, Mindfulness, social skills and intellectual disabilities.

6. ANTECEDENTES DE LA TEMÁTICA A TRATAR.

La discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un concepto general que comprende las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Teniendo en cuenta la interacción de las características personales con el medio que rodea a la persona. Este concepto también lo comparte la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que “entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales” (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, Geoffrey, Stucki y Cieza, 2009).

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual (AAIDD) define la discapacidad intelectual (DI) como “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas” (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities y Verdugo, 2011) y se origina antes de los 18 años. Mientras que el DSM – V la define como “un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (American Psychiatric Association, 2013).

Por tanto, la DI presenta una serie de manifestaciones clínicas que repercuten a nivel psicológico, emocional, social y funcional. Estas van a afectar al desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) y a la calidad de vida, ya que se presentan una serie de “deficiencias en el comportamiento adaptativo, es decir en el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por el sujeto” (Pérez, 2008). Además pueden darse alteraciones emocionales y/o conductuales, como son la labilidad, la apatía o la irritabilidad en las personas con DI (Vicente, 2005). Es decir, presentan alteraciones en los procesos perceptivos, en la capacidad de resolución de problemas, en la dificultad de adaptación a los cambios y en la dificultad en las relaciones sociales (Plena inclusión, 2014).

Resulta esencial realizar un abordaje interdisciplinar para dar respuesta a todas las necesidades que puedan presentar los usuarios. En la actualidad el tratamiento de la DI incluye diversos tipos de intervenciones de tipo médico, psicológico, educativo y social (Caraveo, et al, 2011). Dichas técnicas son combinadas para dar respuesta a las personas con DI, y están respaldadas por estudios científicos.

A pesar de ello se deben seguir buscando alternativas de intervención evidenciadas científicamente. Por ello se ha llevado a cabo este estudio, en el que se realiza una intervención desde terapia ocupacional (TO) con la técnica Mindfulness. Que resulta interesante porque apenas hay estudios respectivos al tema (Sánchez-Iglesias y Vicente- Castro, 2016).

Teasdale señala que “las intervenciones basadas en Mindfulness en lugar de focalizarse en cambiar los eventos psicológicos directamente, pretenden cambiar la función de esos eventos y la relación que el individuo mantiene con ellos” (Teasdale, 2003). Esto está estrechamente relacionado con la función del terapeuta ocupacional de enseñar al individuo a vivir su vida con los cambios que hayan sufrido. Asimismo, los beneficios del Mindfulness son amplios y varían “desde la reducción de síntomas, al desarrollo de habilidades aplicables con el objetivo de lograr una mejora significativa de la calidad de vida” (Delgado, 2009).

El Marco de Trabajo de la TO recoge los beneficios del Mindfulness, ya que contempla las situaciones o actividades de la vida diaria (AVD) como un área de ocupación fundamental. Las AVD son la forma de operar en el día a día y por tanto “son la forma básica de relacionarnos con el medio, siendo la enseñanza central de las prácticas Mindfulness” (Rodríguez y Quintana, 2015). El Marco de Trabajo también recoge la importancia de que una persona aprenda destrezas de regulación emocional, que son “acciones o comportamientos que utiliza un cliente para identificar, manejar y expresar sus sentimientos mientras participa en actividades o interacciona con otros” (Álvarez, et al, 2008). Además, en las características del cliente, en concreto en las funciones mentales específicas (flexibilidad cognitiva, atención, discriminación de sensaciones, conciencia de realidad, manejo de situaciones y regulación del comportamiento, imagen corporal...) (Álvarez, et al, 2008), se recogen estos términos fundamentales para el Mindfulness.

La técnica Mindfulness encaja muy bien con el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, ya que pretende dirigir a la persona hacia el momento presente, a que esta conozca sus capacidades funcionales, y así poder potenciar su desarrollo en función de la situación presente. De esta forma la persona se verá beneficiada de una mayor adaptación de su desempeño ocupacional en el entorno, ya que conoce mejor sus respuestas en el medio, y por tanto se favorece la regulación emocional y conductual (Rodríguez y Quintana, 2015).

Las dimensiones propuestas en el Modelo Canadiense (espiritualidad, persona, ocupación y entorno) se pueden integrar como un proceso global transversal en el desarrollo de la actividad ocupacional. Es decir, todas las actividades que realiza una persona se pueden hacer manteniendo una atención plena (Rodríguez y Quintana, 2015). Por tanto, Mindfulness permite actuar con conciencia en todos los procesos incluidos en el modelo, a través de la propia experiencia de la persona.

En los últimos años el Mindfulness se ha ido introduciendo en diversos campos científicos. Y por tanto cada vez hay más estudios referidos al tema, aunque todavía hay mucho que avanzar. “El concepto Mindfulness ha sido definido con diferentes matices en función del campo de aplicación clínica” (Sánchez y Vicente, 2016). Las diferentes definiciones que puede presentar el término son: Mindfulness como “la clara y resuelta conciencia de lo que en realidad nos ocurre, a nosotros y en nosotros, en los momentos sucesivos de la percepción” (Thera, 1962). O “llevar la atención a las experiencias que se están viviendo en el momento presente, de un modo particular, aceptándolas y sin juzgar” (Zinn, 1990).

– Zinn, pionero en la aplicación del Mindfulness.

Las aplicaciones del Mindfulness son muy numerosas. Se emplea tanto en personas con problemas psicológicos, como en sujetos sanos que quieren gozar de una mejor salud mental (Gil, 2016). “Practicar para mejorar nuestra capacidad de permanecer tranquilos y recogidos mientras nos enfrentamos a las vicisitudes de la vida es algo que viene de lejos y que se remonta por lo

MINDFULNESS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL. UN ESTUDIO

menos a hace veinticinco siglos” (Cayoun, 2013). Por ello es interesante aprender Mindfulness, ya que mediante esta herramienta se pueden favorecer estados de calma y comprender diferentes situaciones que se dan en la vida diaria.

Por todo ello, el emplear la técnica Mindfulness desde TO puede ser favorecedor. Además al practicarlo se admiten “todos y cada uno de los pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos, pues nadie es responsable de lo que piensa o siente, pero sí de aquello que hacemos” (Moñivas, García-Diex y García de Silva, 2012), lo que puede favorecer el afrontamiento de las diferentes situaciones que se dan en la vida diaria. Además aprendiendo a hacer Mindfulness se pueden mejorar las habilidades sociales (HHSS), ya que aumenta el estado de conciencia y atención, entre otros.

Y de aquí la pregunta de investigación: ¿Mejorará la técnica Mindfulness las HHSS?

Para poder evaluar la intervención, se administraron dos escalas. La Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) con la que se evaluaron las diferentes facetas del Mindfulness y la Escala de Habilidades Sociales (EHS) con las que se midieron las HHSS de los usuarios.

7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Evidenciar el efecto que la aplicación de la técnica Mindfulness tiene como medio para mejorar las destrezas de comunicación y sociales en personas con discapacidad intelectual, desde terapia ocupacional.

Mostrar la mejora de la capacidad de hacer peticiones.

Corroborar si existe relación entre la no-reactividad y la expresión de enfado o disconformidad.

Verificar si la autoexpresión en situaciones sociales mejora.

Analizar si el actuar con conciencia mejora.

Comprobar si las interacciones positivas con el sexo opuesto son más adecuadas.

Comprobar si la capacidad de observación y descripción mejoran.

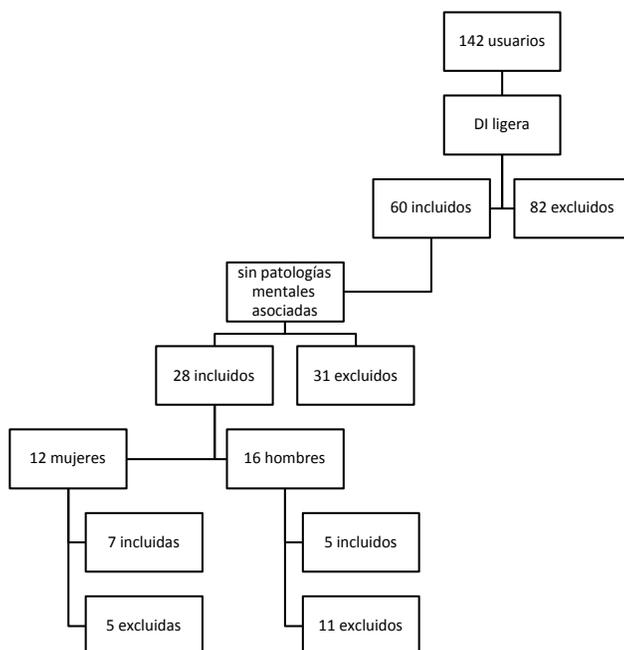
8. MUESTRA Y/O PARTICIPANTES.

La población de la cual se ha extraído la muestra para el estudio, está formada por 142 usuarios pertenecientes al Centro Ocupacional (C.O.) “El Cid”.

La muestra del estudio se recopiló utilizando un muestreo no probabilístico. Está formada por 12 usuarios, de los cuales 5 son hombres y 7 son mujeres. La edad media de los sujetos es de 40 años, con una Desviación Típica (DT) de $\pm 8,21307$, siendo la persona de menor edad de 23 años y la de mayor edad de 49 años.

A continuación, se muestran en un diagrama de flujo los criterios empleados para llegar a la muestra final del estudio.

Figura 1.
Diagrama de flujo (muestra). Fuente: elaboración propia.



9. METODOLOGÍA Y/O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Para la realización de la investigación se ha utilizado un diseño longitudinal de tipo cuasi-experimental con una estructura de pre-test/post-test. Se ha intentado controlar la influencia del mayor número de variables extrañas posible. Según el número de variables dependientes e independientes se trata de un diseño multivariado- multivariado.

Las escalas administradas para evaluar a los usuarios fueron el FFMQ, la EHS.

Análisis de datos

Los datos han sido almacenados y analizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS para Windows (versión 22.0).

Para contrastar las hipótesis planteadas se ha realizado la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov y dado que se ajusta a una distribución normal se realizan pruebas paramétricas.

Según las hipótesis planteadas se distinguen como variables independientes el tratamiento, el sexo y la edad; y como variables dependientes las diferentes dimensiones de los instrumentos de evaluación empleados, que son: capacidad para hacer peticiones, no-reactividad, expresión de enfado o disconformidad, autoexpresión en situaciones sociales, actuar con conciencia, iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, observación y descripción.

En cuanto a las pruebas estadísticas empleadas especificar que se han empleado la T para muestras relacionadas y la correlación de Pearson.

Consideraciones éticas.

Se ha tenido en cuenta que los usuarios partícipes en la investigación pueden estar incapacitados legalmente. Por tanto la información necesaria para participar en dicha investigación y el consentimiento informado deben ser firmados por el tutor o tutora legal, o la fundación que los tutele. Aunque también hay que informar a los propios usuarios, ya que finalmente son ellos los que eligen si quieren o no participar.

Los datos han sido protegidos con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Plan de intervención

En primer lugar se realizó la selección de los instrumentos de evaluación en función de los objetivos del estudio.

El objetivo de la intervención es aumentar las habilidades sociales mediante la técnica Mindfulness.

La intervención se llevó a cabo en el gimnasio del centro, aprovechando la infraestructura y materiales. A los que hubo que aportar otros, como ha podido ser la música, velas, pañuelos, etc.

En la fase inicial, la investigadora explicó a los 12 participantes qué se iba a llevar a cabo, así como el tipo de actividades que se iban a realizar en las sesiones. Además se indicó que la información aportada iba a ser de carácter confidencial (Ley 15/1999 de Protección De Datos de Carácter Personal) y la participación voluntaria (Anexo V). Una vez hecha la introducción, se administraron los documentos de derecho de consentimiento y se procedió a realizar el pre-test con las escalas FFMQ y EHS.

En una fase posterior se procedió a la ejecución de las 8 sesiones de intervención, compuestas por diferentes actividades de Mindfulness.

A lo largo de las 8 sesiones se trabajaron diferentes conceptos teóricos, básicos y adaptados a las capacidades cognitivas de los usuarios, como los beneficios y fundamentos de la práctica de Mindfulness. También se trabajaron actividades de atención plena, técnicas de exploración corporal (Body Scan), registro de pensamientos positivos y desfavorables, entre otros. Al finalizar las sesiones se realizaba una puesta en común de las experiencias y un análisis de la práctica.

La primera y última semana se hizo una sesión, y las en las otras tres semanas se hicieron dos. La duración de las sesiones fue de 45 minutos aproximadamente.

10. RESULTADOS ALCANZADOS

Descriptivos.

La muestra del estudio está formada por 12 usuarios pertenecientes al C.O. "El Cid". Dichos usuarios presentan DI ligera, y no tienen patologías mentales asociadas. 5 de ellos son hombres y 7 mujeres. Su edad está comprendida entre los 23 y los 49 años. Y la media de esta está en los 40 años, con una DT de $\pm 8,21307$.

Tabla 1.
Resultados relativos a la muestra: descriptivos de edad.

| | N | Mínimo | Máximo | Media | DT |
|------|----|--------|--------|-------|---------|
| Edad | 12 | 23 | 49 | 40 | 8,21307 |

Fuente: elaboración propia.

Inferenciales.

En primer lugar se realizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov para comprobar la normalidad de las variables dependientes del estudio, todas las variables siguen una distribución normal, por tanto se realizan pruebas paramétricas.

Resultados relativos a la capacidad para hacer peticiones, mostrar la mejora de la capacidad de hacer peticiones, medida con la escala EHS.

No se han encontrado diferencias significativas entre el pre y el post test ($p = ,43$), es decir, no se ha producido ninguna diferencia relativa a la intervención.

Teniendo en cuenta que una mayor puntuación en la escala representa mayor capacidad de hacer peticiones, el aumento en las puntuaciones del post-test indica que la intervención ha mejorado dicha capacidad. A pesar de esto, las diferencias no son significativas.

Resultados relativos a la no – reactividad y expresión de enfado o disconformidad.

Se trata de corroborar si existe relación entre la no-reatividad y la expresión de enfado o disconformidad. Se miden respectivamente con la FFMQ y la EHS. No se ha encontrado relación entre las variables en el post test ($p = ,457$).

Teniendo en cuenta la significación de la correlación de Pearson se afirma que no existe relación entre ambas variables.

Resultados relativos a la autoexpresión en situaciones sociales. Objetivo: verificar si la autoexpresión en situaciones sociales mejora. Se espera que la intervención realizada potenciará la autoexpresión en situaciones sociales.

Variable: la autoexpresión en situaciones sociales es una variable cuantitativa medida con la escala EHS.

Resultados: como se puede ver en la tabla 2 se han encontrado diferencias significativas entre el pre y el post test ($p = ,005$).

*Tabla 2.
Autoexpresión en situaciones sociales.*

| Variables | Media | DT | T Student relacionadas | |
|--|---------|---------|------------------------|----------|
| | | | t | Sig. (p) |
| Autoexpresión en situaciones sociales pre | 15,0833 | 3,42340 | -3,458 | ,005 |
| Autoexpresión en situaciones sociales post | 15,92 | 3,088 | | |

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta que una mayor puntuación en la escala representa mayor autoexpresión en situaciones sociales, el aumento de la puntuación en el post-test indica que la autoexpresión en situaciones sociales ha mejorado.

Resultados relativos al actuar con conciencia. El objetivo es analizar si el actuar con conciencia aumenta, medido con la escala FFMQ.

No se han encontrado diferencias significativas entre el pre y el post test ($p = ,062$).

MINDFULNESS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL. UN ESTUDIO

Teniendo en cuenta que una mayor puntuación en la escala representa mayor capacidad para actuar con conciencia, el aumento en las puntuaciones del post-test indica que la intervención ha mejorado dicha capacidad. A pesar de esto, las diferencias no son significativas.

Resultados relativos a iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Se trata de comprobar si las interacciones positivas con el sexo opuesto son más adecuadas, medido con la escala EHS.

Como se puede observar en la tabla 3, se han encontrado diferencias significativas entre el pre y el post test ($p = ,008$).

Tabla 3.
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

| | T Student relacionadas | | | |
|----------------------------|------------------------|---------|--------|----------|
| | Media | Dt | t | Sig. (p) |
| Iniciar interacciones pre | 11,8333 | 4,50925 | -3,261 | 0.008 |
| Iniciar interacciones post | 13,25 | 3,817 | | |

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta que una mayor puntuación en la escala representa mayor autoexpresión en situaciones sociales, el aumento de la puntuación en el post-test indica que existe una mejoría en el posttest.

Resultados relativos a la observación y descripción. Para comprobar si la capacidad de observación y descripción mejoran, se pasa la escala FFMQ.

No se han encontrado relación entre las variables en el post test ($p = ,457$).

Teniendo en cuenta la significación de la correlación de Pearson, no existe relación entre una variable y otra.

Eficacia de la intervención.

Se considera que la intervención ha sido eficaz, ya que, aunque los cambios no sean significativos en todas las variables, las puntuaciones si han mejorado en el post-test con relación al pre-test, siendo significativas en algunas de ellas.

11. DISCUSIÓN

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue evidenciar el efecto que la aplicación de la técnica Mindfulness tiene como medio para mejorar las destrezas de comunicación y sociales en personas con discapacidad intelectual, desde terapia ocupacional.

Los resultados obtenidos tras la intervención han sido favorables, ya que las puntuaciones de todos han mejorado en el post-test con respecto al pre-test; encontrando mejoras significativas en las variables: autoexpresión en situaciones sociales y en el inicio de interacciones positivas con el sexo opuesto.

Mientras que los resultados no han sido significativos en las variables: capacidad de hacer peticiones, no-reactividad y expresión de enfado o disconformidad, actuar con conciencia y en la observación y descripción.

La autoexpresión en situaciones sociales si muestra diferencias significativas en este estudio, por el contrario se ha hallado uno en lo que los resultados no lo son ($p = .082$) (De la Fuente, Clemente y Salvador, 2010). Si bien es cierto, se debe tener en cuenta que dicho estudio no trataba con personas con las características del presente.

A pesar de que este estudio no encuentra relación entre las variables de observación y descripción, estas si han mejorado sus puntuaciones en el post-test con relación al pre- test. El efecto positivo encontrado en la observación, coincide con otro estudio similar, aunque no igual ya que su población no presentaba DI. Dicho estudio concluye que “los participantes incrementaron su capacidad de observación” (Salcido y Jazmín, 2014). De igual manera, el mismo estudio concluye que también mejoraron su capacidad para describir sus experiencias.

El resto de resultados obtenidos en este estudio no se pueden comparar, ya que no se han encontrado estudios al respecto.

12. CONCLUSIÓN.

A pesar de que los resultados de la investigación evidenciaron que no todas las variables dependientes se vieron mejoradas significativamente, probablemente al aumentar el número de sesiones se incrementarían las probabilidades de encontrar resultados más significativos.

Por otro lado, sería necesario poder replicar la intervención con una muestra mayor y aumentando el número de sesiones, para poder generalizar los resultados.

En cualquier caso es destacable que, tanto la autoexpresión en situaciones sociales como el inicio de interacciones positivas con el sexo opuesto, se han visto mejoradas por la intervención. Y por tanto esto ha repercutido en la mejora de las HHSS de los usuarios, resolviendo así la pregunta de investigación.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEGÚN NORMATIVA APA.

- American Association of Intellectual and Developmental Disabilities y Verdugo M. A. (trad.). (2011). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza.
- American Psychiatric Association. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®. doi:10.1176/appi.books.9780890425657
- Caraveo E., Salcedo M., Barrón V., García A., Buenrostro L., García C.S. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud Mental*, 34(5), 443 - 449.
- Cayoun, B. (2013). Terapia Cognitivo Conductual con mindfulness integrado: principios y práctica. España: Desclée De Brouwer.
- De la Fuente M, Clemente J, Salvador M. (2010). Efectos de un programa de meditación (mindfulness) en la medida de la alexitimia y las habilidades sociales. *Psicothema* 22(3), 369–375.
- Delgado, L.C. (2009). Correlatos psicofisiológicos de la preocupación y mindfulness. Eficacia de un entrenamiento en habilidades mindfulness (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2177/1/17855044.pdf>
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., Geoffrey, R., Stucki, G., y Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 83(6), 775–783. doi:10.1590/s1135-57272009000600002
- Gil, R. (2016). Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia. Recuperado de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54143/Tesis%20Rafael%20Gil->

MINDFULNESS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL. UN ESTUDIO

- S%C3%A1nchez%20con%20anexo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298.
- Moñivas, A., García-Díez, G., y García-de-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría [Mindfulness: Concept and Theory]. *Portularia*, 12(Addenda), 83–89. doi:10.5218/prts.2012.0009
- Rodríguez, P.L., Quintana, D.J. (2015). Atención Plena y Terapia Ocupacional. Propuesta de un nuevo marco de atención basado en el Modelo Canadiense del desempeño ocupacional desde mindfulness. *TOG (A Coruña)* 12(21), 18.
- Salcido, C. y Jazmín, L. (2014). Mindfulness para regular emociones: Programa inteligencia emocional plena y su adaptación a una plataforma virtual (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga. Recuperado de: <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/8494>
- Sánchez Iglesias, A. I., y Vicente Castro, F. (2016). “Mindfulness”: revisión sobre su estado de arte. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 41. doi:10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.293
- Teasdale, J. D. (2003). Mindfulness Training and Problem Formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 157–160. doi:10.1093/clipsy/bpg017
- Thera N. (1962). The heart of Buddhist meditation: A handbook of mental training based on the Buddha's way of mindfulness. London: Rider and Company.
- Vicente J. M. (2005). Últimos avances en el estudio del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual. In: Jornadas de Envejecimiento FEAPS.
- Zinn, J. K. (1990). Full Catastrophe living. New York: Delta.