



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL
HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Eficacia de un programa de MBRS (Reducción del Estrés Basado en Mindfulness) en la reducción de ansiedad y mejora de calidad de vida en pacientes con diagnóstico de ansiedad de un centro de salud urbano.

Alumno: Alcázar Artero, Petronila Mireia

Tutor: González Caballero, Juan de Dios

Master Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2016-2017

Índice

Investigadores.....	3
Resumen.....	3
Pregunta PICO.....	4
1. Introducción.....	4
2. Justificación y pertinencia del estudio.....	4
3. Objetivos principales y secundarios del estudio.....	7
4. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.	8
5. Diseño y Métodos.....	8
a) Tipo de diseño.....	8
b) Población de estudio:	8
c) Variables.....	9
d) Descripción de la intervención.....	9
e) Análisis estadístico.....	10
f) Encuestas, entrevistas o instrumentos que se utilicen en el estudio.....	10
6. Lugar de realización y nivel de atención sanitaria.....	10
7. Duración de la intervención.....	10
8. Limitaciones del estudio.....	10
9. Consideraciones éticas.....	10
10. Evaluación de la seguridad del estudio.....	11
11 Aspectos relevantes sobre la financiación del estudio.....	11
12. Bibliografía.....	11
13. Anexos.....	13

INVESTIGADORES PRINCIPALES

- Alcázar Artero, Petronila Mireia R3 MFyC. Centro de Salud Vistalegre-La Flota Área VI

INVESTIGADORES COLABORADORES

- Juan de Dios González Caballero. Tutor del Master en Investigación en Atención Primaria
- María Ester Alcázar Artero. Enfermera Especialista en Salud Mental.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el nivel de Eficacia de un programa de MBRS (Mindfulness) para disminuir los niveles de ansiedad. Evaluar si existe mejoría en la calidad de vida de un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad P01 (OMI-AP).

Material y métodos:

- **Diseño:** Estudio experimental de intervención.
- **Lugar de realización y nivel de atención sanitaria:** Centro de Salud Vistalegre- La Flota perteneciente al área VI de la Región de Murcia.
- **Criterios de selección:** Pacientes mayores de 18 años, capaces de comunicarse, cumplir órdenes sencillas, caminar sin ayuda y de comprender para aceptar el consentimiento informado. **EXCLUSION:** institucionalizados, deterioro cognitivo, trastorno mental grave asociado, déficit visual y/o auditivo.

Intervención: En los participantes seleccionados se le pasará la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF antes y después de la realización del programa de MBRS (Mindfulness) que consistirá en 10 sesiones, semanales, de 2 horas cada una. Al finalizar se realizará una encuesta de satisfacción.

Número de sujetos necesarios: Se formará un grupo de 30 pacientes del centro de salud mayores de 18 años.

- **Muestreo** aleatorio simple a partir de listado de edad obtenido de OMI-AP que cumplan los criterios de selección y acepten firmar el consentimiento informado.
- **Análisis estadístico:** Experimental de intervención, de variables dicotómicas mediante McNemar y proporciones con X^2 , comparación de proporciones para datos apareadas.
- **Mediciones y variables que se estudiarán:** sociodemográficas, Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, Encuesta de satisfacción.
- **Limitaciones del estudio:** falta de respuesta de los pacientes para acudir al estudio, falta de reproductibilidad en otros centros de atención primaria y la falta de continuidad si obtenemos mejorías.

Aplicabilidad de los resultados esperados: Esperamos reducir el nivel de estrés de los pacientes con ansiedad mejorando su calidad de vida y aportarles herramientas para su mejor autocuidado.

PREGUNTA PICO

P: **Pacientes** con diagnóstico de ansiedad P01 (OMI-AP).

I: Programa de reducción de estrés basado en Mindfulness.

C: No realizar intervención.

O: Disminuir el nivel de ansiedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Según la OMS, entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal (1). En la región de Murcia se estima que el 25% de las consultas de atención primaria están relacionadas tanto con depresión como ansiedad suponiendo un gran coste para los servicios sanitarios (2).

En concreto, los trastornos de ansiedad son un conjunto de enfermedades mentales en los que la ansiedad es el síntoma fundamental. Comunes y muy incapacitantes, tienen un alto impacto social, personal, en las relaciones sociales y por lo tanto en la calidad de vida percibida por los pacientes. El agravante de su alta prevalencia y el curso recurrente o incluso crónico de muchos de estos trastornos los puede hacer inhabilitantes como cualquier otra enfermedad crónica (3).

En los últimos tiempos están emergiendo nuevas terapias complementarias a las clásicas, basadas en la reducción del estrés, para intentar mejorar la calidad de vida de estos pacientes como es caso del Mindfulness o Terapia Basada en la Consciencia Plena.

2. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA DEL ESTUDIO

Los trastornos de ansiedad (clasificados por la OMS en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), publicada en 1992, dentro del capítulo titulado “Trastornos Neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos”, en concreto, el trastorno de ansiedad con el código F41.9) forman el grupo de trastornos mentales más comunes en la población general.

Es un grupo de trastornos en el que la comorbilidad es altamente frecuente, principalmente con los trastornos depresivos. Según los resultados del Proyecto Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders, ESEMeD), el 13,6% de la población de seis países europeos (Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Holanda y España) ha padecido algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida y el 6,4% en el último año del estudio. Las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad que los hombres, aproximadamente entre 2 a 3 veces más (3).

La ansiedad y la angustia son síntomas de consulta muy frecuentes, la mayoría de las veces muy inespecíficos que reflejan insatisfacciones y frustraciones y que se pueden enmascarar somáticamente. El manejo del paciente con trastorno de ansiedad en Atención Primaria resulta, por tanto, complejo, sobre todo si consideramos la dificultad del diagnóstico diferencial, la necesidad de una terapéutica específica y en ocasiones prolongada en el tiempo para cada forma de la enfermedad, así como la necesidad de realizar la derivación a Atención Especializada cuando la etiología, el trastorno o las manifestaciones de la enfermedad así lo requieran.

El tratamiento de los trastornos de ansiedad ha de realizarse desde una vertiente multiprofesional, tanto en el campo de la psiquiatría, de la psicología clínica y de la atención primaria. El tratamiento farmacológico de los diversos trastornos de ansiedad se basa en el empleo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina -ISRS- en primera línea o bien la utilización de otros antidepressivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina -IRSN- y en ciertas ocasiones benzodiazepinas de forma concomitante mejorando, generalmente, con estos fármacos.

La intervención psicológica en general, se ha mostrado más eficaz que la ausencia de tratamiento, que el placebo y que algunas intervenciones psicofarmacológicas para estos trastornos. Para el abordaje psicoterapéutico se utiliza técnicas tanto conductuales como cognitivas y en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, detención del pensamiento, resolución de problemas, etc (3).

Existen otras terapias no farmacológicas que han demostrado que mejoran la sintomatología de este tipo de trastorno entre ellas, las técnicas de respiración, relajación y la meditación (4,5).

Las ciencias de la salud, las ciencias sociales y las neurociencias, sobre todo en sus vertientes más clínicas, a partir de los años 80, empezaron a aplicar e investigar sobre las técnicas de meditación, en sus respectivos campos. Jon Kabat-zinn, referente mundial del mindfulness, por haber introducido su práctica, dentro del modelo médico en occidente hace más de 30 años, fundo

la clínica de reducción de estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts (6).

Las técnicas de meditación son fruto de una antiquísima tradición que recientemente se ha sometido al escrutinio científico. Actualmente hay consenso sobre su capacidad de inducir cambios en el funcionamiento del sistema nervioso y ser efectivas como terapia para ciertos tipos de trastornos psicológicos. Existen múltiples trabajos que hablan del beneficio de estas técnicas en el tratamiento de ciertos trastornos como el de Pagnoni, G. et al. de la universidad de Emory que apuntan que puede ayudar a aliviar la situación psicológica caracterizada por el continuo dar vueltas a algo en la mente, como en los TOC, ansiedad y depresión profunda. Existen trabajos basados en la neurociencia que indica cambios neuronales tras la realización de estas técnicas como es el caso del estudio de la universidad de Harvard (Lazar, S. et al 2005) que descubrieron que el cortex prefrontal y la ínsula anterior derecha, regiones asociadas a la atención, la consciencia interna y el procesamiento sensorial, eran más gruesas en quienes meditaban (6).

Mindfulness o atención plena significa prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. El programa Mindfulness es una forma de tomar consciencia de nuestra realidad, dándonos la oportunidad de trabajar conscientemente con nuestro estrés, dolor, enfermedad, pérdida o con los desafíos de nuestra vida. La atención plena nos ayuda en la recuperación de nuestro equilibrio interno, atendiendo de forma integral a los aspectos de la persona en el desarrollo de una mayor capacidad de discernimiento y de compasión. Por tanto, las técnicas de Mindfulness, son un método para sosegar la mente que se compone de numerosas técnicas. Éstas están diseñadas para retrotraer la mente de sus teorías y preocupaciones, desde la actitud abstracta, hacia la situación concreta “ahora y aquí” de su propia experiencia. Estas técnicas son: la respiración consciente (es la técnica de mindfulness más fácil y común), el caminar conscientemente y hacer con consciencia, saliendo del piloto automático, cualquier actividad de la vida diaria (6).

El programa de reducción del estrés basado en la consciencia plena o mindfulness está fundamentado en la meditación vipassana y fue la primera de las intervenciones terapéuticas que se desarrolló basada en la consciencia plena. El programa se inició hace más de 30 años en Estados Unidos para aliviar el dolor y el estrés relacionado con ciertas enfermedades crónicas (6).

El programa está basado en la comunidad y parece relativamente costo-efectivo. Se trata de un programa psicoeducativo que consta de varias sesiones semanales de unas dos horas o dos horas y media de duración, además de trabajo en casa. Además se practica la meditación informal que

consiste en aplicar la conciencia plena a todas las actividades de la vida cotidiana.

A lo largo de mi trabajo, tanto en las consultas de Atención Primaria, Atención Continuada en Servicios de Urgencias y en los dispositivos de Salud Mental de Murcia he podido comprobar el importante aumento de los trastornos de ansiedad que se presentan acompañados y acentuados por problemas económicos, nivel socio-cultural, dificultad en el manejo de problemas cotidianos o sobrecarga familiar ocasionando malestar, ansiedad y aumento de necesidades asistenciales de los pacientes.

Tal como se puso de manifiesto en la Conferencia Europea de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en enero de 2005, la salud mental constituye uno de los objetivos estratégicos que la Unión Europea tiene fijados para los próximos años, pues sin salud mental no hay salud. Conseguir niveles satisfactorios de salud mental pasa por llevar a cabo actividades de promoción y de prevención a través de profesionales capacitados, entre los que se encuentran el equipo de atención primaria (médico, enfermero y psicólogo) para integrarse en equipos multidisciplinares y actuar en diferentes niveles y contextos de la población (3).

Motivados por el interés creciente de esta situación clínica y tras no hallar otros estudios que describieran el uso de este tipo de programas para disminuir la ansiedad en los Centros de Salud de la Región de Murcia (individuales y grupales), nos propusimos diseñar una intervención basada en la realización de unos talleres de reducción del estrés basados en Mindfulness o “Conciencia Plena” como parte complementaria al resto de tratamientos que reciben las pacientes en el Centro de Salud y realizar su posterior evaluación.

El interés por realizar este trabajo estriba en que como médicos de atención primaria, entendemos que este tipo de intervenciones dirigidas a esta población, les facilitará una serie de herramientas de autocuidado para el adecuado manejo de ansiedad y por consiguiente una mejor calidad de vida. Por tanto, con el fin de desarrollar buenas prácticas de salud desde el médico de atención primaria nos planteamos evaluar la utilidad de la realización de un programa de Mindfulness en un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad en un centro de salud urbano de Murcia, como complemento al resto de actuación profesional que se oferta en dicho centro.

3. OBJETIVOS PRINCIPALES Y SECUNDARIOS DEL ESTUDIO

Objetivos principales del estudio

- Evaluar la eficacia de un programa de MBRS (Mindfulness) para disminuir los niveles de ansiedad.

- Evaluar si existe mejoría en la calidad de vida de un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad P01 (OMI-AP).

Objetivos secundarios del estudio:

- Conocer el nivel de ansiedad de los pacientes diagnosticados de trastorno de ansiedad.
- Conocer el nivel de calidad de vida percibida por estos pacientes.
- Encuesta de satisfacción.

4. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Con la realización del programa basado en reducción del estrés mediante Mindfulness esperamos reducir el nivel de estrés de los pacientes con ansiedad mejorando su calidad de vida y aportarles herramientas para su mejor autocuidado.

5. DISEÑO Y METODO DEL ESTUDIO

a) Tipo de diseño: Estudio experimental de intervención, controlado con un grupo de pacientes, no enmascarado.

b) Población de estudio

- **Descripción de la muestra y procedencia de los sujetos:** Se seleccionan, de forma aleatoria, un grupo de 30 pacientes del centro de salud del rango de edad del estudio con el código P01 referente al diagnóstico –Ansiedad- en el registro informático de Atención Primaria en Murcia (OMI-AP).

- Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

1. Pacientes del Centro de Salud Vistalegre- La Flota mayores de 18 años al inicio del estudio.
2. Capaz de comunicarse y cumplir órdenes.
3. Ser capaz de caminar sin ayuda.
4. Comprender y aceptar el consentimiento informado para participar en el estudio.

Exclusión:

1. Desplazamiento temporal.
2. Rechazo a participar en el estudio.
3. Institucionalizados.
4. Diagnóstico de deterioro cognitivo concomitante.
5. Diagnóstico de trastorno mental grave asociado.
6. Déficit visual y/o auditivo importante
 - a) Déficit auditivo: el paciente no presenta problemas en una conversación fluida y cumple órdenes con o sin corrección auditiva.

- b) Déficit visual: el paciente puede deambular sin ningún tipo de ayuda.
7. El paciente prevé un cambio de domicilio en los próximos 3 meses.

- Método de muestreo:

Se realizará un muestreo aleatorio simple a partir de listado de edad y que, al entrevistarlos además de cumplir los criterios de selección, acepten firmar el consentimiento para participar.

c) Variables:

- Escala de Ansiedad de Hamilton (7,8) ANEXO II: La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1.959. Se trata de uno de los instrumentos más utilizados en estudio sobre ansiedad. Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados. Consiste en una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe cumplimentarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Los puntos de corte recomendados son: 0-5: ausencia de ansiedad. 6-14: ansiedad leve. ≥ 15 : ansiedad moderada/grave.

- Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (7,9) ANEXO III: Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Existen dos versiones. La versión aquí recogida, la WHOQOL-BREF (26 ítems) produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente. El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser autoadministrado. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.

- Cuestionario de satisfacción: La satisfacción de los sujetos se valorará con un cuestionario de elaboración propia reflejado en el Anexo IV. Este cuestionario está constituido por 22 ítems, con los cuales se evalúa la satisfacción de los sujetos en relación al desarrollo de la intervención, la actuación del instructor y la participación del sujeto en la intervención. A mayor puntuación alcanzada, mayor nivel de satisfacción

- Otras variables:

- Demográfica: Edad, Sexo, Situación socio-laboral.
- Tratamiento del paciente.
- Grado de medicación, antidepresivos, benzodiazepinas.

d) Descripción de la intervención:

En todos los participantes seleccionados se le pasarán la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF antes y después

de la realización del programa de MBRS (Mindfulness) que consistirá en 10 sesiones, semanales, de 2 horas cada una. El programa (ANEXO V) se realizará en una sala de sesiones disponible en el centro de salud, amplia, con espacio para poder deambular, temperatura adecuada y luz tenue. Los pacientes deberán acudir con ropa cómoda. Las sesiones serán impartidas en colaboración con una enfermera especialista en Salud Mental instruida en la realización de este tipo de terapia. Al finalizar se realizará una encuesta de satisfacción.

e) Análisis estadístico:

Experimental de intervención, de variables dicotómicas mediante McNemar y proporciones con X^2 , comparación de proporciones para datos apareadas.

f) Encuestas, entrevistas o instrumentos que se utilicen en el estudio.

Al final del estudio se realizará un cuestionario de satisfacción de elaboración propia reflejado en el Anexo IV: La apuesta por la calidad y la satisfacción del usuario es la clave para el desarrollo y consolidación de las diferentes organizaciones, al tiempo que incrementan la lealtad y fidelización de los usuarios.

6. LUGAR DE REALIZACIÓN Y NIVEL DE ASISTENCIA SANITARIA

Centro de salud urbano Vistalegre- La Flota, Área VI, Murcia.

7. DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La intervención se realizará durante 10 semanas del mes de septiembre a noviembre de 2017.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones que podemos encontrar en el estudio es la falta de respuesta de los pacientes para acudir al estudio, la falta de reproductibilidad del mismo en otros centros de atención primaria y la falta de continuidad si obtenemos mejorías.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- No se incluye población vulnerable.
- Acceso directo a los datos: Se permitirán las monitorizaciones, auditorías, revisiones del CEIC e inspecciones reguladoras relacionadas con el ensayo.
- Confidencialidad de los datos y derecho a la intimidad: Se asignará a cada paciente un número que corresponderá a un número de historia, a los datos tendrán acceso los investigadores nombrados al principio del documento.
- Idoneidad de la información (HIP). Consentimiento Informado (Anexo I).

10. EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL ESTUDIO

El estudio no presenta riesgos ya que no se realiza ninguna intervención invasiva en el paciente. El estudio se realizará en una sala de sesiones situada en el centro de salud, acondicionada para tal propósito.

11. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE LA FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO

Sin financiación.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
2. Más del 25% de las consultas médicas en la Región son por depresión y ansiedad [Internet]. 200AD [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://www.laverdad.es/murcia/201704/07/consultas-medicas-region-depresion-20170407160720.html>
3. Amad Pastor M. Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad [Internet] [Ph.D. Thesis]. 2014 [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/133928>
4. Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): actualización [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352015000200005
5. Región de Murcia C de S y PS. En los Trastorno de Ansiedad Generalizada, ¿puede resultar útil la intervención terapéutica con Mindfulness para reducir los síntomas de ansiedad? [Internet]. Available from: http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19796
6. Moñivas A, García-Diex G, García-De-Silva R. Mindfulness (atención Plena): Concepto Y Teoría. Portularia [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 14];XII:83–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161024437009>
7. G-Portilla M.P, Bascarán M.T, Sáiz P.A, Parellada M, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 7ª Ed. Majadahonda. Cyesan; 2015.

8. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) | Estudio del psicoanálisis y psicología [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://psicopsi.com/Escala-de-ansiedad-de-Hamilton-Hamilton-Anxiety-Scale-HAS>
9. Escala de calidad de vida whoqol-bref [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://studylib.es/doc/6739867/escala-de-calidad-de-vida-whoqol-bref>
11. García Campayo J. La práctica del «estar atento» (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. Aten Primaria [Internet]. [cited 2017 Jun 14];363–6. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-practica-del-estar-atento-13124130>
12. Mindfulness Aliviar Sufrimiento 2006 [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: <https://es.scribd.com/document/123573618/Mindfulness-Aliviar-Sufrimiento-2006>
13. Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en la Atención Plena para depresión y ansiedad [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=929c6ce4-1fc8-11e0-964e-f5f3323ccc4d&idCarpeta=993a9b1d-7aed-11e4-a62a-758e414b4260>
14. Delgado MP, Rodríguez JM, Sánchez MM, Gutiérrez RB. Conociendo mindfulness. Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 14];(27):29–46. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4202742>
15. Sociedad Mindfulness y Salud » Mindfulness y Neurobiología [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://www.mindfulness-salud.org/recursos/articulos/mindfulness-y-neurobiologia/>
16. Simón V; Alonso M. Meditaciones de Mindfulness y Autocompasión [CD-ROM]. 2ª Ed. Ibiza Editorial Magrana Studios; 2013.
17. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial [Internet]. [cited 2017 Jun 14]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796711000246>
18. Arch JJ, Ayers CR, Baker A, Almklov E, Dean DJ, Craske MG. Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. Behaviour Research and Therapy

[Internet]. 2013 May [cited 2017 Jun 14];51(4–5):185–96. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796713000144>

13. ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE MBRS (REDUCCIÓN DEL ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS) EN LA REDUCCIÓN DE ANSIEDAD Y MEJORA DE CALIDAD DE VIDA EN UN CENTRO DE SALUD URBANO.

Investigadores principales:

Alcázar Artero, Petronila Mireia. Médico Residente MFyC. Centro de Salud Vistalegre-La Flota Área VI

Investigadores colaboradores:

- Juan de Dios González Caballero
- Sede : Centro de Salud Vistalegre - La Flota

Nombre y apellidos del paciente:

DNI del paciente

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase con libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La ansiedad y la angustia son síntomas de consulta muy frecuentes, la mayoría de las veces muy inespecíficos que reflejan insatisfacciones y frustraciones y que se pueden enmascarar somáticamente. El manejo del paciente con trastorno de ansiedad en Atención Primaria resulta, por tanto, complejo. Motivados por el interés creciente de esta situación clínica nos propusimos diseñar una intervención basada en la realización de unos talleres basados en reducción de estrés a través de Mindfulness o “Conciencia Plena” como parte complementaria al resto de tratamientos que reciben las pacientes en el Centro de Salud y realizar su posterior evaluación.

Como médicos de atención primaria, entendemos que este tipo de intervenciones dirigidas a esta población, les facilitará una serie de herramientas de autocuidado para el adecuado manejo de ansiedad y por consiguiente una mejor calidad de vida.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Por todo ello a usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo disminuir los niveles de ansiedad y mejorar la calidad de vida del grupo de pacientes diagnosticados de ansiedad.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

En caso de que sea seleccionado para el grupo que realizará un programa de reducción de estrés (Mindfulness) que harán disminuir su nivel de ansiedad, brindarle herramientas para su propio autocuidado en el domicilio y por lo tanto aumentar su calidad de vida.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

El programa MBRS (Mindfulness) consistirá en la realización de 8 sesiones, semanales, de dos horas de duración cada una, basados en ejercicios de relajación, respiración y meditación con el objetivo de disminuir su nivel de ansiedad.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha:

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr(a)._____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Firma del investigador:

Fecha:

ANEXO II. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO IV: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Las preguntas desarrolladas en esta encuesta hacen referencia al grado de satisfacción del participante tras la realización de una intervención, por favor indique con una "X" su grado de satisfacción en relación a cada afirmación.

1. Opinión sobre el desarrollo de la intervención:

	EXCELENTE	BUENO	INDIFERENTE	MALO	MUY MALO
La organización del curso ha sido					
El contenido del curso ha sido					
Utilidad de los contenidos aprendidos					
Utilización de medios audiovisuales					
Ambiente y comodidad del aula					
La duración del curso ha sido					
El número de ejercicios ha sido					
El material entregado ha sido					
En general, el curso me ha parecido					

2. Opinión sobre el instructor:

	EXCELENTE	BUENO	INDIFERENTE	MALO	MUY MALO
Las explicaciones teóricas han sido					
Ha propiciado buena comunicación					
Ha sabido motivar al grupo					
Claridad en la resolución de dudas					
Dominio en los aspectos prácticos					
Ha conseguido mantener el interés de los participantes y adaptar las sesiones a las expectativas del grupo					
En general, la contribución del instructor ha sido					

3. Opinión sobre su participación en la intervención:

	EXCELENTE	BUENO	INDIFERENTE	MALO	MUY MALO
Mi motivación ha sido					
Mi participación ha sido					
Asimilación de contenidos					
Se han cubierto las expectativas que tenía en relación a la utilidad de la intervención					
La aplicación para la vida diaria será					
En general, mi satisfacción tras la intervención ha sido					

Describe en pocas palabras sus emociones tras finalizar la intervención:

Aspectos a mejorar, propuestas de mejora:

ANEXO V: PROGRAMA MBRS (MINDFULNES). SESIONES.

En los primeros 10 minutos de cada sesión se explicará al grupo, de forma resumida, en que va a consistir la sesión de ese día. Al comienzo de todas las sesiones habrá una parte introductoria a la meditación que consistirá en instar a los pacientes a que comiencen a ser conscientes del lugar donde se encuentran, de la postura que han adoptado procurando que la postura sea correcta, estable, y que no existan tensiones innecesarias en el cuerpo, invitándoles a ajustar alguna parte del cuerpo si es necesaria. Posteriormente se comienza con llevar la atención a la respiración, cada uno allí donde la pueda sentir mejor notando el movimiento del aire, que entra y sale, observando cómo es esa respiración, si es lenta o rápida, profunda o superficial, suave o áspera, y dejando que se vaya estableciendo el ritmo espontaneo y natural que tiende a adoptar la respiración.

SESIÓN 1: MEDITACIÓN DEL AHORA.

Esta primera sesión, la meditación se centra en el ahora, es decir, en centrar la atención en el momento presente, abandonando los recuerdos del pasado y sin pensar en el futuro. Esta situación va a llevar al paciente a darse cuenta de la tranquilidad que existe en ese momento pudiendo liberar su mente de preocupaciones, miedos o pensamientos que lo alteren

SESIÓN 2: MEDITACIÓN DE LA RESPIRACIÓN.

En esta sesión vamos a centrar la atención en la respiración, haciendo que el paciente sea consciente de su propia respiración, como fluye de forma natural y espontánea descartando cualquier otra percepción corporal o pensamiento que aborde su mente. En el momento en el que se pierda la concentración en la respiración y aparezca un pensamiento, éste se le dejará ir, sin juzgarlo, volviendo de nuevo a centrar la atención en la respiración.

SESIÓN 3: MEDITACIÓN DEL CUERPO.

En esta sesión, la meditación consiste en centrar la atención en el propio cuerpo. Se le insta al paciente a que sea consciente de la postura que ha adoptado, pidiéndole que se relaje, soltando la tensión que pueda tener para no percibir rigidez en ninguna parte del mismo. De forma progresiva se insta al paciente a que vaya analizando las sensaciones que percibe de cada parte de su cuerpo. También se trabajará la respiración pero centrando la atención en el movimiento del complejo osteomuscular de la caja torácica secundaria a la respiración.

Sesión 4: MEDITACIÓN DE LAS EMOCIONES.

La meditación de las emociones consiste en hacerle elegir al paciente un episodio emocional concreto reciente o antiguo que haya tenido cierta importancia en su vida. Una vez elegido, instamos al paciente a que se lo imagine y lo visualice tan vivamente como sea capaz, asignándole un nombre a dicha emoción y se le invita a que busque una sensación corporal que le genere esa emoción. A continuación se le hace reflexionar al paciente sobre dicha emoción, preguntándose a sí mismos, qué harían si de dejaran llevar por esa emoción y qué consecuencias tendría, si serían apropiadas o perjudiciales. El objetivo de ser consciente de la emoción hace que el paciente pueda aceptar el sufrimiento que ésta le genera y disminuir su repercusión en él mismo.

SESIÓN 5: COMPASIÓN: TONGLÉN PARA UNO MISMO

Esta sesión consiste en que el paciente se imagine a él mismo como una persona que va a ser objeto de su compasión, es decir, como si se desdoblase en dos personas, una parte de él mismo que visualizará delante y otra parte, más fuerte, el “yo mismo” que es el que va a realizar el ejercicio. Lo invitamos a que piense en algún dolor corporal que padezcan o algún sufrimiento moral y que lo transformen en un humo negro que se inhala con la respiración, convirtiéndose en blanco al exhalar, es decir, inhalamos dolor y sufrimiento y emitimos amor, bienestar y felicidad.

SESIÓN 6: COMPASIÓN: METTA HACIA UNO MISMO

En esta sesión seguimos con el desdoblamiento en dos personas. Se le insta al paciente que genere un sentimiento de amor y ternura y que lo oriente hacia la imagen

que tiene enfrente de él mismo, dirigiéndose hacia ella y diciéndole “*seamos felices y quedemos libres de toda desgracia.*”

SESIÓN 7: MEDITACIÓN DE LA MENTE QUE PIENSA.

En esta sesión se engloba conceptos que ya se han visto en las otras sesiones. Se centra la atención en la conciencia de la respiración hasta que se sienta que la mente, el cuerpo y la respiración se encuentran en sintonía produciéndole al paciente un estado de paz, serenidad y tranquilidad. A continuación se le permite al paciente que pueda dar rienda suelta a sus pensamientos sin intentar controlarlos, únicamente observándolos atentamente sin prejuzgarlos, siendo consciente de que todo pensamiento tiene un inicio y un fin. Este ejercicio le sirve al paciente a manejar la tormenta de pensamientos que suceden en el día a día. Para finalizar se le indica que abandone los pensamientos, los deje ir y se vuelva a concentrar en la respiración, enfrascándose en su serenidad y placidez.

SESIÓN 8: MEDITACIÓN DE LAS EMOCIONES 2.

Esta sesión es un refuerzo de la sesión número 4 donde se realiza un análisis de una emoción que al paciente le haya generado un malestar en cualquier momento de su vida.

SESIÓN 9: MEDITACIÓN DEL ANHELO DE FELICIDAD.

En esta sesión se sigue trabajando la respiración consciente. Se le invita al paciente a recordar algún momento en que haya sido feliz, bien recientemente, o bien de niño y que sienta esa sensación de alegría, de felicidad, de vida. El anhelo consiste en que profundamente deseamos ser felices, es como nuestra intención básica. Se le invita al paciente a que contacte con ese anhelo, con esa tendencia a la felicidad, con la intención de estar bien, de que las cosas vayan bien, de querer estar alegre y que irradian esa alegría a los que les rodean.

SESIÓN 10: MEDITACIÓN CENTRANTE.

Las sesiones anteriores se han basado en ser conscientes de una parte del cuerpo, de la respiración, etc. Esta última sesión se va a centrar en ser conscientes de la propia conciencia a través de la respiración, se va a instar al paciente a que sea consciente, mientras respira, de la pausa que se produce entre la inspiración y la espiración de cada respiración. En ese instante se produce como un vacío de espacio temporal en el que la conciencia se queda varios segundos sin contenido, pero la conciencia misma sigue estando allí. Es lo que se llama conciencia pura o también, mente natural o conciencia de la mente. Es un espacio consciente, esas pausas vienen a ser como puertas privilegiadas de acceso a la conciencia pura. A continuación se le invita al paciente a que permita a la mente a que llene esos huecos con una palabra que exprese la necesidad más profunda de la persona, guardando esa información tan valiosa en su nuestra memoria que posteriormente podrá utilizar como guía para que le oriente y ayude a descubrir el sentido de su vida.