



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Facultad de Ciencias de la Salud



Trabajo fin de Grado
Grado en Enfermería (2014-2015)

Intervenciones enfermeras para la reducción de estrés con Mindfulness: Una revisión bibliográfica

Autora: Josefa María Ramal López

Tutora: Margarita Rosa González López

Las Palmas de Gran Canaria, junio de 2015

INDICE	Pág.
1. INTRODUCCIÓN _____	1
2. MÉTODOS _____	5
3. ANÁLISIS _____	8
4. CONCLUSIONES _____	18

BIBLIOGRAFÍA

“La felicidad y el sufrimiento están en la mente”
BUDA

«¡Animo!» «Deja de sentir lástima por ti mismo.» «No lo eches todo a perder.» Cuando estás inquieto, triste, enfadado o te sientes solo, ¿escuchas estas voces autocríticas? ¿Qué sucedería si en lugar de luchar con las emociones difíciles las aceptases?

Christopher K. Germer. El poder del mindfulness, 2011

RESUMEN

El Mindfulness puede traducirse como “atención plena o conciencia plena”. Refleja un estado de la mente en el que la persona está en el momento presente, con aceptación y sin juzgar su experiencia. Describe la técnica terapéutica que permite alcanzar este estado. Se considera una terapia de tercera generación caracterizada por modificar nuestra relación con pensamientos y emociones para cambiar su contenido de negativo a positivo. El modelo de reducción de estrés basado en Mindfulness (MBSR) dispone de gran evidencia científica, ha sido aplicado a nivel clínico en pacientes con problemas psiquiátricos (ansiedad, depresión, adicciones), con problemas médicos (hipertensión, dolor crónico, cáncer) y en personas sanas. Este trabajo parte de la estrategia de búsqueda bibliográfica para profundizar en el conocimiento de las intervenciones enfermeras con MBSR ante situaciones de estrés y ansiedad, el procedimiento utilizado, su ámbito de aplicación y los resultados obtenidos en los trabajos publicados en los últimos 5 años. El análisis y las conclusiones revelan la escasez de estudios enfermeros. La evidencia significativa publicada y su bajo coste dirigen a incorporarlo en la práctica clínica dado los beneficios potenciales y la relativa facilidad con la que se puede realizar y abren nuevas líneas de investigación para conocer su eficacia clínica.

Palabras claves: mindfulness, cuidados enfermeros

ABSTRACT

Mindfulness can be translated as "full attention or full conscience". It reflects a condition of the mind in which the person is in the present moment, with acceptance and without judging his/her experience. It describes the therapeutic technology that allows this condition to be reached. It is considered as a therapy of third generation characterized because it modifies our relation with thoughts and emotions to change their content from negative to positive. The model of reduction of stress based on Mindfulness (MBSR) shows an extensive scientific evidence, it has been applied at a clinical level to patients with psychiatric problems (anxiety, depression, addictions), with medical problems (hypertension, chronic pain, cancer) and to healthy people. This project is based on a bibliographical search to provide a deep knowledge of nursing interventions with MBSR before situations of stress and anxiety, the procedure used, its area of application and the results obtained in the works published in the last 5 years. The analysis and conclusions indicate the lack of nursing studies. The published significant evidence and its low cost lead us to incorporate it into clinical practice because of the potential benefits and the relative facility to be performed and open new lines of investigation to know its clinical efficiency.

Key words: mindfulness, nursing care

1. INTRODUCCIÓN

La meditación *mindfulness* es una forma de meditación basada en una antigua práctica budista, que refleja un estado de la mente en el que el individuo pretende dirigir, enfocar y mantener la atención en las experiencias, pensamientos y sensaciones que surgen en el momento, con reconocimiento, aceptación y sin juzgar el contenido de las mismas^(1,2). El concepto *mindfulness*, acuñado modernamente, puede entenderse como “atención plena o conciencia plena”, con una práctica meditativa que comporta, prestar atención al momento presente de forma directa, identificada por algunos autores como “atención intencional”⁽²⁾ y ausente de valoración⁽¹⁾.

La meditación *mindfulness* procede realmente de las tradiciones budistas Vipassana y Zen, cuyas ancestrales prácticas meditativas provenientes de las técnicas de introspección o insight tenían (y tienen) como objetivo, el ser conscientes de lo que se está haciendo, pensando o sintiendo en cada momento^(1,3). Están orientadas a prestar atención de manera intencional a la experiencia del momento presente, con interés, curiosidad y aceptación, tal como lo definió Jon Kabat-Zinn, referente mundial de *mindfulness* en Occidente, quien introdujo su aplicación terapéutica en la Universidad de Massachusetts en 1978. Dentro de la tradición budista, este sistema de meditación ha sido practicado, analizado y discutido durante siglos, si bien la comunidad científica solo le ha prestado una especial atención en las últimas dos décadas^(1,2).

En la actualidad *mindfulness* también describe un procedimiento terapéutico que se encuentra en el desarrollo de las denominadas nuevas terapias conductuales, denominadas terapias de tercera generación⁽³⁾. En ellas se incorporan las terapias que incluyen en sus componentes procesos de *mindfulness* y aceptación (aprender a vivir con lo que no puedes cambiar), así como procesos de compromiso y cambio directo de conductas^(3,4).

A través de la experimentación de la atención plena, la persona podría cambiar su tendencia de responder de forma automática a ciertas experiencias emocionales, sin implicarse personalmente en ellas^(1,3). Con ello, la persona puede modificar su relación con los pensamientos y emociones que experimenta y cambiar su contenido de negativo a positivo⁽⁴⁾ a través de una experiencia meramente contemplativa. Esta experiencia trata de observar lo que sientes o piensas sin valorar, aceptando la experiencia tal y como es⁽²⁾, de forma activa y reflexiva⁽³⁾, lo que provoca a su vez una observación directa e ingenua, ausente de crítica⁽¹⁾ que permite alcanzar el estado que dirige a enfocar la atención y centrarla en la experiencia de

‘el aquí y el ahora’. Experiencia que se establece instante tras instante⁽³⁾, sin juicios⁽¹⁾, evitando quedar atrapado en los pensamientos o en las reacciones emocionales que la situación provoca^(3,4).

El mindfulness se considera tanto un *constructo teórico*, como una *práctica* para desarrollarlo, mediante la meditación y un *proceso psicológico* (estar consciente o atento) que consiste en enfocar la atención en un objeto determinado (en general y para empezar, el objeto suele ser la respiración)⁽⁴⁾. Una vez enfocada la atención en la respiración, se trata de enfocar la atención en nuestras sensaciones, sentimientos e ideas en el momento presente, en el aquí y el ahora, sin juzgarlas, dejándolas pasar^(1,4).

Mindfulness *como constructo* da lugar a una teoría de la mente, a la que subyace una epistemología de tipo constructivista basada en la fenomenología, donde cada persona vivencia su propia experiencia y un objeto de estudio (cualquier cosa que nos sucede en el presente: pensamientos, sensaciones, ideas o conducta). La autoaplicación del mindfulness permite estar en el momento presente, prestando atención al cuerpo, y superar la disociación mente-cuerpo⁽⁴⁾.

El mindfulness *como práctica* implica meditación, siendo la meditación Vipassana la que mejor encaja en los modelos de salud occidentales⁽⁴⁾. Dentro de las intervenciones que se han desarrollado en el contexto de la Medicina Mente-Cuerpo (Mind-Body Medicine) una de los modelos más aplicados e investigados en los últimos 30 años es el modelo MBSR [siglas en inglés para ‘Mindfulness-based Stress Reduction’ y cuya traducción al español es ‘Reducción de estrés basada en mindfulness (Atención plena)’]⁽⁵⁾. Se trata de un modelo con un enfoque psicoeducativo, sistemático, bien definido, centrado en la persona, en el que cada participante toma un rol activo en el cuidado y/o restablecimiento de su salud⁽⁴⁾. Este modelo invita a la persona a conocer a través de la propia experiencia directa, en qué consiste la práctica de mindfulness para poder así integrarla en el cuidado de su salud y mejorar su calidad de vida.

La práctica de esta forma de meditación genera una visión de la realidad especialmente diáfana, lo que permite contemplar el mundo de una forma particularmente objetiva, libre de prejuicios⁽¹⁾ que permite sosegar la mente⁽⁴⁾. Durante su práctica, el que medita descubre que la actitud abstracta es en realidad la actitud cotidiana que tenemos cuando uno no está alerta y nos distancia en ‘el aquí y el ahora’. Entendiendo que no somos responsables de lo que pensamos o sentimos, pero si lo somos de lo que hacemos, la práctica plantea el entrenamiento de usuarios y pacientes en identificar en cada instante (durante el ejercicio de meditación), admitiendo sin juzgar, todos y cada una de las sensaciones, pensamientos y emociones que se

identifican, sean los que sean. Cuando la persona se da cuenta de que se ha distraído, y de que su mente ha divagado, la práctica consiste en reconocer en ese momento el contenido de ese pensamiento y retornar al foco de atención. Se da un proceso circular que consiste en prestar atención plena, distraerse, hacerse consciente de la distracción, y amablemente volver a prestar atención plena⁽⁵⁾. La distracción disminuye con la práctica.

Como *proceso psicológico* el mindfulness supone focalizar en lo que estamos haciendo o sintiendo, tomando conciencia de nuestro organismo y conductas, supone ‘escuchar al cuerpo’ con claridad y plena conciencia. Para ello, es preciso pasar de la “reactividad de la mente” (respuestas automáticas e inconscientes) a la “responsividad” (respuestas activas controladas y conscientes producto de una mediación lógica que, por más contradictorio que parezca, asocia sujeción y autonomía; libertad y responsabilidad; identidad y diferencia y permite identificar e interpretar las conductas y ajustar la propia conducta), lo que implica desconectar de nosotros el ‘piloto automático’ y pasar a un modo de funcionamiento consciente y selectivo⁽⁴⁾.

La *teoría de la mente* que subyace al mindfulness tiene 8 componentes: los cinco sentidos clásicos, la interocepción o percepciones de las sensaciones corporales internas (dolores, palpitaciones, ruidos o movimientos internos, entre otros), la percepción interpersonal (lo que se percibe de las intenciones o emociones de los demás) y la percepción de nuestra mente. Todos estos componentes dirigen a la mente a tener un funcionamiento ‘de afuera hacia adentro’⁽⁴⁾.

El mindfulness *como método* permite tranquilizar la mente para ver y sentir con claridad. Se compone de distintas técnicas diseñadas para retrotraer la mente de sus preocupaciones desde la actitud abstracta hasta el ‘aquí y ahora’ de la propia experiencia de la persona y son^(4,5): 1) la respiración consciente (más sencilla y común), 2) escaneo corporal o ‘body scan’, 3) caminar conscientemente, tomando conciencia del movimiento de los pies y de la respiración, 4) hacer con atención plena cualquier actividad de la vida diaria (comer, beber, leer, trabajar, estudiar, conducir, cuidar de otros, hablar con tu pareja o discutir con control emocional).

Aunque las aplicaciones clínicas del mindfulness estuvieron inicialmente asociadas, y continúan ligadas, a su papel como procedimiento de control fisiológico-emocional^(1,2), en los últimos años se ha observado una gran explosión de estudios, resultado del interés en las posibles aplicaciones de mindfulness en ámbitos tan diversos como el hospitalario^(6,7), el científico⁽⁵⁾, el educativo^(8,9), el terapéutico^(1,2,10), el militar⁽¹¹⁾ y el profesional⁽¹²⁾ o personal⁽¹³⁾. La meditación mindfulness es de considerable interés en su aplicación en el

ámbito de las Ciencias de la Salud, siendo cada vez más numerosos los trabajos publicados utilizando esta técnica aplicada a pacientes y profesionales con o sin problemas de salud^(1,3,6-13,14,15). Nuevas evidencias sugieren que el entrenamiento de la atención plena puede ser entrenado de manera efectiva a través del teléfono e internet (on line), que puede en última instancia, mejorar la eficiente aplicación en la práctica clínica⁽¹⁶⁾.

En el ámbito de los cuidados puede resultar especialmente relevante el uso del mindfulness para la Enfermería, por su aproximación holista e integral a las personas, al plantear en términos positivos cómo orientar la atención y la actividad mental de las personas con malestar psicológico, esté o no asociado a problemas físicos, psicológicos, sociales o espirituales⁽¹⁵⁾. Permite ayudar a las personas a adecuarse de forma abierta a cada situación vivida y señala de forma implícita, que puede ser explicitada, los problemas que podrían derivarse de no concentrarse en el momento presente. Desde esta perspectiva, el mindfulness muestra la necesidad de acercarse al ser humano, no como una entidad dividida, sino como un todo capaz de comprender sus más profundas emociones y percepciones, todo en función del equilibrio, la adaptación y la integración a la vida actual⁽¹⁵⁾.

En relación con los conceptos de ansiedad y estrés, la ansiedad se define como una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados, con manifestaciones en los diferentes niveles de respuesta de la persona, tanto a nivel fisiológico, en pensamientos, en sentimientos y en el comportamiento⁽¹⁷⁾. Diferenciar ansiedad y estrés es tarea difícil, ya que en la clínica se utilizan como sinónimos por presentar las mismas manifestaciones. Para una diferenciación comprensible, se identifica el estrés como un estado de tensión o ansiedad (psicofísico) al que la persona se ve sometida de forma intensa o prolongada en el tiempo, y se presenta cuando la demanda percibida por la persona excede la percepción de su capacidad para afrontarla^(3,5,17). Ambos términos, ansiedad y estrés están íntimamente vinculados a los conceptos de adaptación y cambio, ya que a menudo se consideran respuestas positivas adaptativas⁽⁵⁾ a un cambio y resultan activadoras, motivando a la persona para la acción, pero cuando sobrepasan unos niveles óptimos, desencadenan efectos negativos^(3,6,9), comportamiento hostil y empeorando factores de riesgo. Son considerados componentes básicos del enfermar ya que el impacto negativo que ambos ejercen sobre la salud física y psicológica de las personas que lo padecen, se traduce en trastornos cardiovasculares⁽¹³⁻¹⁶⁾, deterioro del sistema inmunológico^(1,2), ansiedad-depresión^(1,2,9-13), entre otros.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define la ansiedad⁽¹⁷⁾ como la ‘vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta del sistema nervioso autónomo y cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo; o sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro’. Se considera una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. La NANDA incorpora esta categoría diagnóstica enfermera en el dominio 9 relativo a ‘Afrontamiento/Tolerancia al estrés’⁽¹⁷⁾.

Clásicamente se describen cuatro niveles de ansiedad: leve, moderada, severa y pánico; y de ellos aconseja utilizar esta etiqueta cuando se identifica a la persona en el tercer nivel y sufre una ansiedad severa. Según NANDA⁽¹⁷⁾ se desaconseja utilizarla en los dos primeros niveles de la clasificación (ansiedad leve o moderada) y dice ‘no requieren intervención alguna porque son convenientes para el desarrollo’ (se considera normal y útil) y ‘originan conductas positivas para la persona, así como en el cuarto nivel o pánico que, al tratarse de una crisis aguda, requiere tratamiento en colaboración con otro profesional’⁽¹⁷⁾.

Sus características definitorias⁽¹⁷⁾ son conductuales (insomnio, expresión de preocupación), afectivas (angustia, atención centrada en el yo), fisiológicas (taquicardia, hormigueo, taquipnea, hipertensión arterial) y cognitivas (confusión, bloqueo, rumiación). Los autores plantean que los factores etiológicos de la ansiedad son diversos y en su génesis se sitúan en muchas ocasiones pensamientos irracionales o distorsionados^(3,17).

El paso previo para desarrollar y aplicar estrategias que permitan a la persona afrontar y manejar efectivamente la ansiedad y el estrés en su vida implica “tomar conciencia”. Las estrategias para reducir, eliminar o manejar el estrés y la ansiedad pueden dirigirse a provocar cambios en el medio estresante o a modificar la forma en el que la persona percibe la situación^(3-5,7,10). Existen numerosas técnicas para el manejo y el control de la ansiedad y el estrés, entre otras destacan las técnicas de relajación, el masaje o la meditación (en cualquiera de sus modalidades), todas ellas dirigidas a fomentar la independencia y el autocontrol de la persona sobre sí misma y sobre la situación^(3,12-15).

Con este trabajo se pretende a nivel general, analizar las intervenciones desarrolladas por las enfermeras ante situaciones de estrés y ansiedad utilizando la técnica de mindfulness, a partir las publicaciones científicas de los últimos 5 años. De forma específica, se pretende identificar como desarrollan el procedimiento y la técnica de mindfulness; concretar el ámbito de los cuidados enfermeros en los que se aplica el mindfulness en la actualidad, así como

conocer los resultados obtenidos por los enfermeros en la aplicación de esta técnica en sus intervenciones con las personas.

2. MÉTODOS

La metodología utilizada es la revisión bibliográfica. Se parte de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane Plus, Cinahl, Lilacs, Embase y en portales bibliográficos y/o bibliotecas electrónicas tales como Dialnet Plus, Campbell Library, Australian Journal, BMJ Open y Elsevier, de las que se seleccionaron todos los artículos que versaran sobre mindfulness y enfermería. La estrategia de búsqueda de los estudios empleó las palabras claves “mindfulness”, “cuidados enfermeros”. Los descriptores o palabras claves se emplearon tanto en español –según la terminología de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) –como en inglés –“*mindfulness*” AND “*nursing care*”, según los Medical Subjects Headings [MeSH]-, en las bases escogidas. El ejemplo de la estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos PubMed se presenta en la figura 1. Los resultados de la búsqueda en las distintas bases empleadas se exponen en la tabla 1. Además se realizó una búsqueda manual de las referencias bibliográficas de las revisiones y artículos identificados en la estrategia. Esta sistemática de búsqueda queda reflejada en el diagrama de flujo de la figura 2.

Los criterios de inclusión utilizados fueron estudios descriptivos transversales, estudios de intervención, revisiones sistemáticas (con o sin metaanálisis), documentos de consenso, guías, estudios observacionales, así como de revisión bibliográfica, publicados en español, inglés y/o portugués que se encontraran completos y de libre disposición publicados desde mayo de 2010 hasta mayo de 2015. Se excluyeron libros y capítulos de libros electrónicos y artículos que sólo disponían de resumen. La búsqueda y selección de los estudios se efectuó entre los meses de diciembre de 2014 y mayo de 2015.

```
((“nursing”[Subheading] OR “nursing”[All Fields] OR (“nursing”[All Fields] AND “care”[All Fields]) OR “nursing care”[All Fields] OR “nursing care”[MeSH Terms] OR (“nursing”[All Fields] AND “care”[All Fields])) AND (“mindfulness”[MeSH Terms] OR “mindfulness”[All Fields])) NOT ((“psychology”[Subheading] OR “psychology”[All Fields] OR “psychology”[MeSH Terms]) OR (“medicine”[MeSH Terms] OR “medicine”[All Fields])) AND (“loattrfree full text”[sb] AND “2010/05/29”[Pdat] : “2015/05/27”[Pdat] AND (jsubsetn[text] OR medline[sb]))
```

Figura 1. Estrategia de búsqueda en PubMed

Bases de datos	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados por seguimiento	Nº de artículos desestimados por contenido	Nº de artículos desestimados por estar duplicados	Total artículos
PudMed	32	5	30	0	7
Cinahl	6		4	2	-
Dialnet Plus	9	-	5	-	4
EMBASE/Elsevier	3	-	1	-	2
Lilacs	39	-	32	7	-
CuidenPlus	4	-	4	-	-
PsycoINFO	46	-	46	-	-
Campbell L	1	-	-	-	1
MBJ Open	1	-	-	-	1
Austral-J	1	-	-	-	1
Otros web	6	-	5	-	1
Total	148	5	127	9	17

Tabla 1. Sistemática de búsqueda

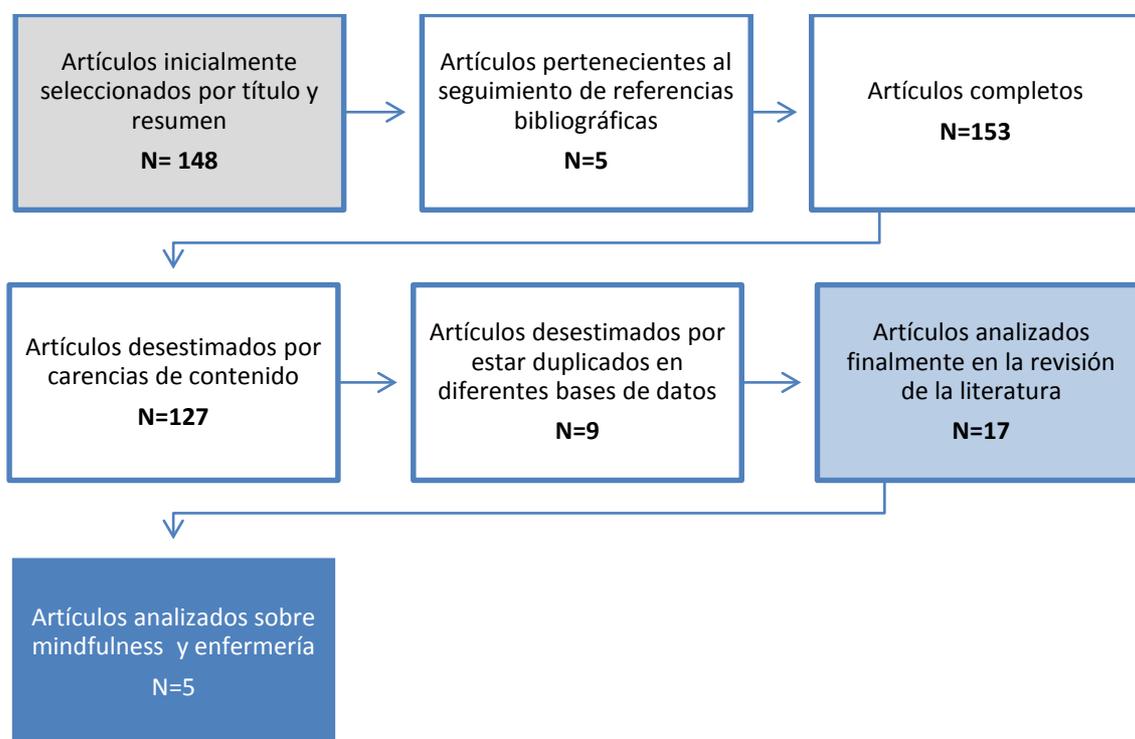


Figura 2: Diagrama de flujo: estrategia de búsqueda en bases de datos

3. ANÁLISIS

TABLA 2. ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CON MINDFULNESS (DEL ÁMBITO GENERAL) - SELECCIONADOS ENTRE 2010-2015							
Autores	Año	Título	Tipo de estudio	Muestra y características	Procedimiento desarrollado	Efectos encontrados	Limitaciones a considerar y observaciones
Martín-Asuero A y cols.	2010	The Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) Reduces Stress-Related Psychological Distress in Healthcare Professionals.	- Estudio cuasi-experimental - 3 Cuestionarios pre/post (estrés diario SRLE, escalad e afecto positivo y negativo PANAS y cuestionario de control de la emoción ECQ)	- N=29 - 2 grupos no clínicos - Profesionales de la salud	- Programa MBSR - 8 sesiones semanales - 2,5 h/sesión - + Una sesión de 8 horas - Sesión de seguimiento 3 meses después	- Disminución significativa del malestar psicológico del 35% (medio-alto) que se mantuvo durante el seguimiento - Disminución de la rumiación del 20% - Reducción del 20% en afectividad negativa - Ayudó a introducir algún cambio en su estilo de vida - Se redujo el estrés percibido (no significativo) - El componente positivo del afecto no cambió	- No hay diagnóstico clínico de los participantes - No hay grupo control - No aísla el efecto de que la intervención se hace en grupo - Sugieren estudios controlados y aleatorizados para poder evaluar la eficacia
Chiesa A, Serretti A	2011	Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence.	- Revisión sistemática	- N=10 artículos (6 estudios aleatorizados controlados y 4 estudios controlados) - Estudios con muestras variables entre 16-64 sujetos	- Programa MBSR - Estudios centrados en: la fibromialgia, diversos tipos de dolor músculo esquelético crónico y estudios sobre la artritis reumatoide.	- Los resultados revelan efectos no específicos para la reducción de los síntomas de dolor y la mejora de los síntomas depresivos en pacientes con dolor crónico, - Describe una evidencia limitada que sugiere efectos específicos en este tipo de intervenciones. - Otros resultados evidenciaron algunas mejoras en medidas psicológicas relacionados con el dolor crónico tal como	- Pequeño tamaño de la muestra y ausencia de asignación al azar, - Uso de un grupo control de lista de espera que no permite distinguir de concreto de los efectos no específicos de MBI y las diferencias entre las intervenciones. - Debido a varias deficiencias metodológicas de ensayos y las diferencias en términos de programas disponibles y variabilidad de enfermedades objeto de la investigación, la evidencia actual debe ser considerado con precaución - Se requieren estudios mejor diseñados
Miró MT y cols	2011	Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática.	- Revisión sistemática (RS) - Estudios primarios: Ensayos controlados aleatorizados (ECA) y no aleatorizados (ECNA)	- N= 22 estudios (una RS y resto ensayos clínicos) - En tto con ansiedad y depresión - 3 años de seguimiento - Ambos sexos - 18-80 años	- Variabilidad de programas y técnicas de aplicación - La duración e intensidad del entrenamiento carecen de control	- Eficaz para aliviar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con dolor crónico, enfermedades médicas (fibromialgia, psoriasis y cáncer), trastorno de alimentación. - Eficaz para mejorar la resolución de problemas en población no clínica.	- Pequeño número de estudios por estar acotado a población clínica - predominio de sexo femenino en los estudios - Variabilidad en el rigor metodológico de los estudios - Carencia de grupos control adecuado - Las muestras no son homogéneas - No se cuantifica el tamaño de efecto

							generado
De Vibe M y cols	2012	Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Improving Health, Quality of Life, and Social Functioning in Adults.	-Protocolo para la revisión sistemática de estudios MSBR: -ECA -Poblaciones > 18 años que reciben intervención -Mediciones al final del tratamiento	-Intervención dirigida a poblaciones clínicas: personas con discapacidad física crónica y enfermedades mentales, dolor crónico, enfermedades del corazón, cáncer fibromialgia, artritis, ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, déficit de atención, desorden reumatoide, insomnio y agotamiento. -Poblaciones no clínicas: estudiantes, terapeutas, reclusos, y población empobrecida	-Programa MBSR estándar -Intervención grupal 10-30 miembros -8 semanas -Sesiones semanales 2-2,5 horas + una sesión de un día tras la 6-7 semana. -Otros plantean sesiones cortas: 30-90 min., algunos omiten la sesión del día entero. -Elementos de las sesiones (ver observaciones).	-Formación sistemática en atención plena como la autorregulación, enfoque de la reducción del estrés y manejo de las emociones -Aumentar la conciencia genera nuevas formas de responder y hacer frente en relación con uno mismo y el mundo alrededor -Alteran la función del cerebro responsable de la regulación del afecto y las áreas que regulan los impulsos de tensión. -Los metaanálisis indican efectos sobre: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, abuso de sustancias, ansiedad y depresión, niños con déficit de atención y pacientes con cáncer. -Los resultados son la salud medida por reducción de estrés, de la angustia, del estrés somático y el bienestar medido por la mejora en la calidad de vida y bienestar psicológico	-Las sesiones tienen cuatro elementos centrales: 1. Ejercicios de escaneo corporal 2. ejercicios mentales centrados en la respiración (sentado o tumbado) 3. Ejercicios físicos con atención plena en las sensaciones corporales y los propios límites durante el ejercicio 4. Aplicar la práctica consciente en las actividades cotidianas -Meditación y ejercicios de yoga (Vipassana) de estiramiento. -Información sobre el estrés, el control del estrés, y como aplicar la atención plena a la comunicación interpersonal -Ejercicios en casa 30-40 min/día escuchando cintas de audio con ejercicios guiados -Liderado por uno o dos instructores
Krusche A y cols	2013	Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course for stress, anxiety and depression	-Diseñar una investigación de seguimiento de un curso de atención en línea	-N=273 -Cuestionarios de evaluación en línea antes del curso, tras la finalización del curso y 1 mes después en seguimiento. -Registro de autoinforme	-10 sesiones en línea -videos de meditación guiada -correos electrónicos automatizados, con elementos de la reducción del estrés basado en Mindfulness y Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena. -Completado a un ritmo que se adapte a la persona (longitud mínima de 4 semanas).	-La percepción de estrés, ansiedad y depresión disminuyeron de manera significativa a la finalización del curso y la disminución resultó mayor a 1 mes de seguimiento, con efectos y resultados similares a los cursos presenciales -Parece ser una intervención aceptable, accesible, que reduce el estrés, la ansiedad y la depresión	-No hay comparación con grupo de control por lo que los resultados no está claro si el curso contribuyó a una disminución en los síntomas negativos o es un efecto de la regresión a la media -Los usuarios realizaban el curso sin registro previo por lo que la práctica de auto-informe pueden haber sido poco fiable. -Precisa investigación futura para evaluar los efectos del curso para distintas muestras y en condiciones de investigación más controladas.
Martín Asuero A y cols.	2013	Effectiveness of a mindfulness program in primary care professionals.	-Actividad psicoeducativa grupal -Estudio de medidas repetidas antes y después	-N= 87 profesionales de atención primaria	-Programa MBSR -Escala de burnout, mindfulness, alteración emocional, empatía (control antes y después del programa) -Intervención 1 año una intensiva durante 8	-Disminución del malestar psicológico, burnout y de la alteración emocional, mejora la percepción de sí mismo, la empatía y en la conciencia plena, fomenta actitudes hacia el autocuidado -Las mayores diferencias se obtuvieron a los 12 meses	-Los participantes fueron voluntarios, lo que puede limitar su validez externa -Interdisciplinar (otros estudios son homogéneos) -Futuros estudios precisarían una mayor representatividad de género y disciplinas profesionales, diseño aleatorizado con grupo control

					semanas de 2,5 horas/sesión y una mensual durante 10 meses - Seguimiento en controles a los 6 y 12 meses	- Al final de la intervención el 89% practicaba los ejercicios autónomamente y el 94% indicó mejoras en autocuidados y profesionalismo	- Analizar la efectividad de los distintos componentes de la intervención y evaluar los efectos en términos de salud de los usuarios
Hempel S y cols.	2014	Evidence Map of Mindfulness	- Revisiones sistemáticas y ECA	- N= 81 artículos revisiones sistemáticas - N= 109 ECA de Mindfulness	- Programa MBSR estándar	- Eficaz en la enfermedad crónica, depresión, consumo de sustancias, somatización, angustia y enfermedad mental, en el dolor crónico (fibromialgia), cáncer en general, depresión y psicosis. - El mapa de pruebas proporciona una visión amplia (evidencia no detallada o definitiva efectividad) sobre la investigación existente para ayudar a interpretar el estado de la evidencia para informar políticas y para la toma de decisiones clínicas.	- Las revisiones sistemáticas en las experiencias de los pacientes, los trastornos del sueño, sofocos, trastornos de la alimentación, y la discapacidad intelectual buscaron específicamente para estudios de intervención atención plena, pero no se identificaron ECA (es decir, alto nivel de estudios de investigación evidencia). - Las investigaciones de efectividad y los estudios con grupos de control son limitados.
Hubbling A y cols.	2014	How mindfulness changed my sleep: focus groups with chronic insomnia patients.	- ensayo clínico aleatorizado y controlado - casos- control - enfoque cualitativo: grupos focales de discusión	- N= 18 - 25-66 años - Ambos sexos - Raza blanca - Pacientes con insomnio >6 meses sin causa psiquiátrica (primario)	- Grupo experimental se aplicó Programa MBSR - 8 semanas -2,5 horas/sesión - + 45 minutos de meditación/día (6 días/semana) 8 semanas y después 20 minutos al día durante 3 meses. - Análisis de la experiencia por autoinforme - Al grupo control 8 semanas en tratamiento nocturno con sedante recetados - Seguimiento durante 5 meses - Autoinforme	- Eficaz tratar insomnio crónico, con resultados comparables a dormir con el uso nocturno de sedantes recetados, con efectos más duraderos y con mínimos o nulos efectos secundarios. Motivación para adoptar un estilo de vida saludable de sueño - Los participantes dicen no dormir más, pero dormían mejor, se dormían más rápido si se interrumpía, despertar más frescos, sentir menos angustiados por el insomnio, y eran más capaces de hacerle frente cuando no podían dormir. - Mejora sensación de bienestar y estabilidad emocional que lleva a mantener la práctica de meditación - La exploración del cuerpo una herramienta eficaz para permitir conciliar el sueño más rápido.	- Carencia en diversidad de género y raza - Muestra poco diversa - El análisis para el autoinforme puede haber creado expectativas de lo que aparecería en los grupos de discusión (sesgo) - Los resultados no pueden generalizarse. - Requiere investigaciones rigurosas. - Hay costos significativos asociados al tratamiento del insomnio, y MBSR es un enfoque que puede ser más accesible y rentable que otras opciones no farmacológicas.
Rodríguez Peña FM y cols.	2014	Valoración de parámetros de ansiedad y depresión tras un programa de meditación "Mindfulness": un	- Diseño experimental - pre-test/post-test	- N=16 - Ambos sexos - 30-50 años - En tratamiento farmacológico por ansiedad y depresión	Programa de reducción de estrés (MBSR), 2 sesiones supervisadas/semana 8 semanas (2 horas/sesión) + Sesiones en domicilio + Medición de parámetros	- Significativa modulación inmunitaria de respuesta celular y humoral. - Incremento de fracciones C3 y C4 (protectores contra agentes microbianos)	- Tamaño reducido de la muestra - Naturaleza del diseño experimental

		estudio piloto			inmunitarios en sangre antes y después del programa	-Elevación de IgG e IgM -Disminución del recuento de monocitos	
Bertolín Guillén JM	2015	Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): actualización.	- Estudio de revisión sistemática y de metaanálisis	-N= 136 estudios -8 metaanálisis -13 revisiones sistemáticas -52 ensayos clínicos controlados y aleatorizados -15 ensayos clínicos -48 estudios de literatura gris	- Programa MBSR como intervención psicoeducativa - Meditación Vipassana - 8 semanas - 2,5 horas/semana - Meditación informal en domicilio	- Eficaz en dolor crónico lumbar no canceroso y distimia asociada, en tolerancia al dolor crónico (incluida la fibromialgia), en disminución de la ansiedad y el estrés, mejora la sensación subjetiva de bienestar - Mejora la calidad de vida en depresión recurrente y residual, reduce el estrés, mejora de calidad de vida en pacientes con cáncer (mama, próstata), mejora la calidad del sueño, la función inmune, el estilo de afrontamiento y la salud mental - Mejora en otras enfermedades sin suficientes evidencias constatadas ni datos significativos: insuficiencia cardiaca crónica reduce la actividad simpática evaluada por niveles de norepinefrina) y obesidad, VIH, artritis reumatoide, DM2, HTA.	- Escasez de pruebas sobre los efectos específicos del programa en comparación con otros tratamientos - En algunas áreas (estrés y ansiedad) el número de estudios era pequeño - Estudios de calidad inconstante, - Tamaño muestral reducido - Se requieren estudios que demuestren el mantenimiento de los beneficios en tiempos prolongados - Se requieren estudios de calidad metodológica que confirmen su eficacia o efectividad.

TABLA 3. ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN ENFERMEROS CON MINDFULNESS - SELECCIONADOS ENTRE 2010-2015

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	Muestra y características	Procedimiento desarrollado	Efectos encontrados	Limitaciones a considerar y observaciones
Castillo Martínez A y cols.	2014	Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes Enfermería del Trabajo	-Diseño observacional descriptivo transversal	- N= 359 docentes de centros públicos	-Escala de ansiedad y Depresión de Golberg (escala de cribaje)	-Importante problemática detectada ansioso-depresiva que precisa intervenciones desde el campo de Salud laboral (15-16,4% una de las dos y un 9% ambas), mayor en centros rurales. -Mayor prevalencia en mujeres (docentes y cuidadoras) -No asociación de edad ni experiencia profesional	- Resultados similares a los previos en ansiedad y depresión laboral con aumento en la prevalencia - Participantes voluntarios a la revisión - Datos no generalizables - Necesidad de desarrollar intervenciones enfermeras en personas con sintomatología de ansiedad y depresión en el ámbito laboral
Mitchell SA y cols.	2014	Putting evidence into practice: an update of evidence-based interventions for cancer-related fatigue during and following treatment	-Revisión sistemática	-N=40 meta-análisis o revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios (ECA) -Incluye en las muestras pacientes con Ca de mama, colon, próstata; pacientes sometidos a tratamiento con radiación, quimioterapia o trasplante de médula; adultos jóvenes con cáncer; y los sobrevivientes que han sido tratados por un tumor sólido o hematológico maligno	- El mindfulness se presenta como una técnica más de meditación entre otras utilizadas. - Aplica MBSR en algunos estudios	- 5 ECA demuestran la mejora de la gravedad de la fatiga diurna y los síntomas relacionados con la fatiga durante y después del tratamiento para cáncer de mama. - 2 ECA y un ensayo de grupo único mejora la fatiga en pacientes con tumores mixtos - La mejora de la fatiga en los resultados tras recibir la intervención MBSR puede ser mayor en aquellos con anomalías de biomarcadores relacionados con la fatiga - 1 ECA resultados de mejora de la fatiga, control de los síntomas concurrentes, incluyendo dolor, falta de aliento, insomnio y depresión.	- La ausencia en algunos estudios de grupos de control y la inclusión de técnicas meditativas heterogéneas confunden la interpretación de los estudios. - Esta revisión revela deficiencias en el conocimiento actual y pone de relieve la necesidad de continuar la investigación para probar y refinar las intervenciones que reducen la fatiga y promover el bienestar en los pacientes con Cáncer
Robins JL y cols.	2014	Mindfulness: an effective coaching tool for improving physical and mental health	- Revisión de estudios	-Aplicable en situaciones clínicas y en personas sanas	-Programa MBSR de 8 semanas -Programas breve-MBSR de 4 semanas en servicios de cuidados paliativos	-Visión general de los mecanismos de acción, base de pruebas, y práctica de la atención plena, énfasis en la práctica diaria de esta habilidad. -Aumento de la investigación indica que la atención plena puede ser enseñada y practicada por las enfermeras de práctica avanzada para apoyar el estilo de vida y de comportamiento, cambios percibidos que disminuyen el estrés, mejorar la calidad de vida y, en última instancia,	-Se precisan estudios longitudinales en poblaciones sanas y vulnerables adicionales, bien diseñados. -Centrarse en mecanismos subyacentes de la atención, sobre la eficacia de las diversas estrategias de meditación basada en la atención plena. -Investigación sobre la eficacia clínica, -Incorporación en la clínica dados los beneficios potenciales y la relativa

						<p>mejorar los resultados de salud física y mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asociación de MBSR con aumento en la activación cerebral izquierda en EEG, patrón asociado con afecto positivo y mejora la función inmune. -Seguro y eficaz en la disminución de la tensión en pacientes y profesionales de la salud, y no hay efectos secundarios adversos documentados. 	<p>facilidad con que se puede hacer.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nuevas evidencias sugieren que el entrenamiento de la atención plena puede ser entrenado de manera efectiva a través del teléfono e internet (on line), que puede en última instancia, mejorar la eficiente aplicación en la práctica clínica.
Lan HK y cols	2014	The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well being among nurses in critical care units	-cuasi-experimental de un solo grupo -Estudio pre-post para evaluar la eficacia del programa.	-N= 41 -Enfermeras de unidad de críticos	- Terapia breve de Mindfulness modificado (b-MBCT). - 5 semanas (2 horas/sesión) -Escalas: de estrés percibido (PSS), de depresión, ansiedad, estrés (DASS) y escala felicidad (SHS)	-Mejoría significativa en el nivel de estrés percibido, estrés, ansiedad, atención plena y felicidad. -Los resultados apoyan la eficacia de b-MBCT para reducir el estrés y promover el bienestar entre las enfermeras de cuidados críticos.	- Muestra voluntaria no probabilística
Song Y, Lindquist R	2015	Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students.	- 2 ensayos controlados aleatorizados	-N=50 -Estudiantes de enfermería -2 grupos caso-control aleatorizado	-Programa MBSR en grupo caso, el grupo control en lista de espera - 8 semanas -Sesiones de 2 horas -Cuestionarios autoadministrados de depresión, ansiedad y estrés. -Tarea en domicilio	-Los participantes MBSR presentaron datos significativos mayores en disminución de la depresión, ansiedad y el estrés -Un mayor aumento de la atención plena (conocimiento consciente) en el trabajo académico y clínico -Útil en estudiantes de enfermería para adquirir habilidades de afrontamiento -Ampliarlo a otros promotores de salud (medicina y otros)	-Muestra pequeña no representativa impide generalizar los resultados -Mayoría de estudiantes mujeres -No se confirmaba si hacían la tarea en domicilio -requiere más investigación para explorar formas en que los programas más cortos breve-MSBR (que consumen menos tiempo y recursos) pueden ser maximizados para generar efectos positivos -Investigar más el beneficio para los pacientes y para sí mismos

En relación con la técnica y el procedimiento aplicados en Mindfulness los distintos estudios^(6,8,15) ponen de manifiesto que las enfermeras en general (ver tabla 3) aplican el protocolo de Mindfulness atendiendo a los criterios establecidos por la Universidad de Massachusetts, recopilados en el protocolo MBSR⁽⁵⁾ y satisfacen los pasos del mismo, al igual que lo hacen el resto de disciplinas^(1,3,5,10,13) (ver tabla 2), que incluyen la aplicación del programa en 8 (MBSR) o en 4 semanas (breve-MBSR), en sesiones de 2 horas por sesión.

En su trabajo Song y Lindquist⁽⁸⁾ aplican el programa de entrenamiento en Mindfulness en dos grupos (caso-control aleatorizados) de estudiantes coreanos que no han tenido contacto previo con la meditación, donde el grupo control se encuentra en lista de espera para acceder al programa. Se aplica el programa de 8 semanas y 2 horas de duración por sesión, se asignan actividades diarias en domicilio. El contenido del curso satisface los cuatro elementos básicos del programa y se aplican cuestionarios autoadministrados para la evaluación inicial y final del curso. Este protocolo considerado estándar⁽⁵⁾ es modificado a técnica breve (b-MBCT) en otros estudios desarrollados^(6,15), para adecuarlos a las características de los servicios hospitalarios donde se aplican, unidad de críticos (en 5 semanas) y cuidados paliativos (en 4 semanas). En otros estudios⁽⁷⁾ la inclusión de técnicas meditativas heterogéneas dificultan la interpretación de los resultados y solo algunos ensayos controlados aleatorizados (ECA) identifican la aplicación del programa MBSR. Por otro lado, abundan en la literatura enfermera, estudios de diseño observacional descriptivo y transversal con distintas escalas que evalúan ansiedad, depresión y estrés en distintos ámbitos laborales y de la salud, pero una vez detectada la prevalencia del problema, en sus resultados se aprecia la ausencia total de líneas de trabajo que vinieran a intervenir sobre la problemática constatada, quedando archivados como simples estudios aislados. Un ejemplo de esta práctica investigadora es el estudio de Castillo y cols.⁽⁹⁾ en el que sus resultados dice, son similares a otros ya publicados, incluso se detecta un aumento de la prevalencia del problema de ansiedad y depresión en docentes, pero aún y así, permanece en el umbral del diagnóstico sin decidirse a intervenir en el entorno laboral.

Con respecto al resto de estudios en el ámbito general (ver tabla 2) se puede apreciar la tendencia a aplicar el programa estándar de mindfulness MBSR⁽⁵⁾ con escasa variabilidad^(2,16) de técnicas de aplicación. Destacar las intervenciones novedosas que se están diseñando en línea a través de internet^(15,16) que con un programa de 10 sesiones y a través de vídeos de meditación guiada parece estar considerada como una intervención aceptable que precisa investigaciones futuras y mayor rigor⁽¹⁵⁾.

En relación con el ámbito de los cuidados enfermeros en los que se aplica Mindfulness en la actualidad, destaca el amplio abanico de ámbitos⁽¹¹⁾ en los que se intenta aplicar. Entre las enfermeras clínicas, es la enfermería oncológica⁽⁷⁾, la más desarrollada. Existen abundantes trabajos de investigación en pacientes con cáncer de mama, colon, próstata; pacientes sometidos a tratamiento con radiación, quimioterapia o trasplante de medula; adultos jóvenes con cáncer; y los

sobrevivientes que han sido tratados por un tumor sólido o hematológica maligno⁽⁷⁾. También destaca la aplicación de programas de entrenamiento en Mindfulness en el ámbito de salud mental⁽¹⁵⁾, cada vez son más las intervenciones aplicadas por enfermeras expertas para promocionar el bienestar psíquico, reducir el estrés y la ansiedad asociada al funcionamiento cotidiano y mejorar las relaciones interpersonales y las habilidades sociales de las personas.

Otro grupo de estudios desarrollados por enfermeras se centra en población no clínica o población sana^(6,8,15), en estudiantes⁽⁸⁾ y en el ámbito laboral de profesionales docentes y sanitarios^(3,6,12) en los que las habilidades de conciencia plena y la meditación proporcionan beneficios individuales a las personas que disponen de instrumentos eficaces para reducir el estrés y la ansiedad en la vida cotidiana.

En general destaca la escasez de trabajos de investigación desarrollados por enfermeros, ya sea aplicando el programa de reducción de estrés MBSR o con otras técnicas cognitivo-conductuales. Si a esto se asocia la recomendación dada por NANDA a los enfermeros de no ser necesario intervenir con la personas cuando se manejan con niveles de ansiedad leves y moderados⁽¹⁷⁾ esto determina que a menudo cuando las personas ya sienten ansiedad moderada, no disponen de habilidades para trabajarla, y de forma progresiva y natural, la ansiedad engloba cada vez con más determinación su vida, invadiéndola y limitando su funcionamiento psíquico, conductual y social. Asociada con la vivencia desproporcionada de síntomas fisiológicos y pensamientos e ideas que empeoran su malestar psíquico y no sabiendo qué hacer con él, se deriva irremediabilmente a un estado de ansiedad severa en el que las enfermeras no especialistas, tienden a no intervenir. Es por ello, que se plantea la necesidad de reflexionar al respecto, ya que aunque para la persona no resulte un problema serio el manejo de la ansiedad o el estrés que siente, siempre resulta beneficioso como la literatura científica nos muestra que adquirir habilidades de atención plena y competencias en meditación facilita el funcionamiento físico, corporal, psíquico y espiritual pleno, ayudando a la persona a recuperar el equilibrio interno.

Al respecto de los ámbitos donde sería posible desarrollar intervenciones enfermeras y programas de reducción de estrés con mindfulness⁽¹¹⁾, solo hay que revisar sin profundizar demasiado los numerosos ensayos clínicos y revisiones sistemáticas que revelan la existencia de abundantes datos que apoyan su uso a nivel clínico (y que podrían ser desarrollados por enfermeras) en un amplio número de trastornos⁽¹⁻¹⁶⁾ que incluyen desde el tratamiento de los trastornos de personalidad⁽¹¹⁾, insomnio, la ansiedad^(1,2,13,14,16), depresión^(1,2,9,13,14,16), estrés^(6,9,12-14), adicciones⁽¹¹⁾ o trastornos alimentarios⁽²⁾. Ha sido aplicada a pacientes con problemas médicos [hipertensión arterial⁽¹¹⁾, dolor crónico^(9,11,14), cáncer^(2, 11)], a personas en el ámbito de la educación y en empresas para mejorar su salud^(3,12), para mejorar las habilidades sociales y/o las relaciones interpersonales⁽¹¹⁾, en las diferentes etapas de la vida.

Todo ello evidencia que las enfermeras que desarrollan sus intervenciones en esos ámbitos pudieran, previa formación específica, enseñar a otros y aplicarse a sí mismas, los conceptos de la meditación Vipassana y las técnicas de reducción de estrés (MBSR). En el ámbito clínico existe la necesidad de intervenir a otro nivel y tienen a su disposición suficiente población clínica que pudiera beneficiarse del programa de reducción de estrés y mejorar cuanto menos la sensación subjetiva de bienestar y su calidad de vida.

En relación con los resultados obtenidos por los enfermeros en la aplicación del Mindfulness, de manera general se puede hablar de efectos beneficiosos en términos de mejora del sistema inmunitario⁽¹⁵⁾ mejora el nivel de ansiedad, depresión y estrés percibido por las personas^(6,15), la calidad de vida⁽¹⁵⁾ y la sensación de felicidad⁽⁶⁾.

Según Robinson y cols.⁽¹⁵⁾ el aumento de la investigación indica que la atención plena puede ser enseñada y practicada por las enfermeras de práctica avanzada para apoyar el estilo de vida y de comportamiento, cambios percibidos que disminuyen el estrés, mejorar la calidad de vida y, en última instancia, mejorar los resultados de salud física y mental. De su revisión de estudios en relación con los efectos del MBSR concluye⁽¹⁵⁾ que existe asociación entre MBSR con el aumento en la activación cerebral izquierda en el electroencefalograma (EEG), resultando un patrón asociado con el afecto positivo y con la mejora de la función inmune. Lo considera un instrumento seguro y eficaz en la disminución de la tensión en pacientes y profesionales de la salud, y sin efectos secundarios adversos documentados.

Los resultados, beneficios y habilidades que mejoran con la práctica de mindfulness se relacionan directamente con el cambio que sufrimos respecto a nosotros mismos y en nuestro contexto interno durante el proceso. Algunas de las habilidades y actitudes que se desarrollan son^(5,15): la empatía, la compasión, simpatía, paciencia, aceptación, mente de principiante, no aferrarse (ceder/dejar ir), no juzgar^(1,2,5). Algunos de los beneficios son⁽⁵⁾: reducir distracciones, aumentar la concentración^(2,5,8), reducir automatismos, minimizar los efectos negativos de la ansiedad⁽¹⁵⁾, aceptar la realidad tal y como es, disfrutar del momento presente, potenciar la autoconciencia⁽³⁾, reducir el sufrimiento y reducir o evitar la impulsividad⁽¹¹⁾. Entre los beneficios para problemas de salud con MBSR destacan: la ansiedad^(1,2,6-8,10-13), el estrés^(3,5,8,10-14), depresión⁽¹⁴⁾ asociados o no a alguna enfermedad, como en personas con artritis reumatoide⁽¹⁴⁾, dolor crónico⁽²⁾, fibromialgia⁽¹⁴⁾ y cáncer^(5,7,18), dolor agudo⁽¹⁴⁾, enfermedades cardiovasculares⁽¹³⁾ e hipertensión⁽⁵⁾, fatiga crónica⁽⁷⁾, abuso de sustancias⁽⁵⁾, alteraciones del sueño⁽¹⁰⁾.

En relación con los efectos del programa MBSR y la duración y seguimiento del mismo, destacar el estudio de Martín-Asuero y cols⁽¹²⁾, señalan que tras la intervención de un año en un amplio grupo de profesionales sanitarios en atención primaria con un curso intensivo durante 8 semanas de 2,5 horas/sesión y una sesión mensual durante 10 meses. Los controles y seguimiento a los 6 y 12 meses demuestran la disminución del malestar psicológico, del burnout y de la alteración emocional, mejora la percepción de sí mismo, la empatía y la conciencia plena, fomentando actitudes hacia el autocuidado. Según los autores las mayores diferencias se obtuvieron a los 12 meses de seguimiento; al final de la intervención el 89% de los participantes practicaba los ejercicios autónomamente y el 94% indicó mejoras en autocuidados y profesionalismo. No se han encontrado trabajos para comparar los efectos que detallan este seguimiento tan prolongado, pero es frecuente encontrar expresado entre las limitaciones de la mayoría de los publicados en los últimos 5 años el requisito de desarrollar nuevos estudios que demuestren el mantenimiento de los beneficios en tiempos prolongados⁽¹³⁾.

Las tablas 2 y 3 permiten revisar con detalle los resultados y efectos analizados por los diferentes autores en los estudios, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas seleccionadas^(1-3,5-16) en su aplicación del programa de reducción de estrés basado en la conciencia plena (MBSR).

Entre las limitaciones y recomendaciones de los distintos autores revisados se revela que en una revisión sistemática desarrollada por enfermeras⁽⁷⁾, concluyen que la revisión revela deficiencias en el conocimiento actual y pone de relieve la necesidad de continuar la investigación para probar y refinar las intervenciones que reducen la fatiga y promover el bienestar en los pacientes con cáncer. Entre las limitaciones que más se repiten destacan la ausencia en algunos estudios de grupos de control⁽⁷⁾ y la inclusión de técnicas meditativas heterogéneas que confunden la interpretación de los estudios. Las deficiencias metodológicas en el diseño de los estudios⁽⁶⁻⁸⁾ (de representatividad, aleatoriedad) que impiden generalizar los resultados⁽⁹⁾. En este sentido, se apunta la necesidad de desarrollar estudios longitudinales en poblaciones sanas y vulnerables adicionales, bien diseñados⁽¹⁵⁾. Estos resultados no difieren de las limitaciones y recomendaciones que desde la literatura científica general se hacen con respecto al diseño de las investigaciones^(1-3,5,10-13,14) (ver tabla 2).

En general las recomendaciones dirigen al análisis de la efectividad de los distintos componentes de la intervención en MBSR y evaluar los efectos en términos de salud de los usuarios^(11,12); a explorar formas en que los programas más cortos breve-MSBR (que

consumen menos tiempo y recursos) pueden ser maximizados para generar efectos positivos⁽⁸⁾. Los autores dirigen a la incorporación de la intervención en MBSR en la clínica dados los beneficios potenciales y la relativa facilidad con que se puede desarrollar⁽¹⁵⁾.

4. CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general planteado en este trabajo se puede concluir que los trabajos científicos relativos a intervenciones enfermeras aplicando el programa de reducción de estrés basada en Mindfulness (MBSR) aplicados por profesionales de enfermería y publicados en los últimos 5 años ponen de relevancia que su uso aunque escaso, está en aumento, siendo cada vez mayor el número de trabajos científicos que pretenden demostrar su eficacia y en algunos casos su efectividad. El Mindfulness se considera una terapia de tercera generación, que pretende a través del entrenamiento en conciencia plena y de una experiencia contemplativa modular las respuestas emocionales y las conductas de forma consciente y atenta a través de técnicas de focalización en respiración y sensaciones corporales, meditación y yoga. La persona incorpora los cambios en su vida diaria que le permiten reducir la ansiedad y el estrés percibido, mejorar su calidad de vida y el bienestar de las personas que le rodean. Además es una técnica que no presenta contraindicaciones.

En relación con los objetivos específicos planteados se puede concluir que:

1. En relación el procedimiento y la técnica de Mindfulness, los distintos trabajos revisados ponen en evidencia el uso consensuado del programa MBSR por los profesionales tanto en enfermería como por otras disciplinas, tal y como lo diseñó la Universidad de Massachussets. Solo se detecta una tendencia a la variabilidad en relación a la duración de las sesiones, el número de sesiones (mínimo 8, máximo 10) y la combinación del Mindfulness con otros cuestionarios y escalas de medidas de la ansiedad, el estrés percibido y las emociones sentidas. Se introduce en los últimos trabajos la posibilidad de plantear un programa breve de 4 semanas e incluso aparecen diseños de formación en Mindfulness en línea.
2. El ámbito de los cuidados en los que se aplica el Mindfulness en la actualidad depende de los enfermeros que se han interesado por esta técnica y en el marco holístico en el que se desarrollan los cuidados enfermeros estos han aplicado el programa de Mindfulness en los ámbitos donde desarrollan su trabajo habitual. Destaca la aplicación por los enfermeros para combatir el dolor, el sueño y la fatiga en unidades de oncología y de cuidados paliativos, así como en algunas áreas de cuidado especializado (insuficiencia cardiaca,

hipertensión, unidades de cuidados críticos). Al respecto, se constata la demanda creciente de otras terapias por parte de la población general en diferentes ámbitos de cuidados (dolores somatomorfos, fibromialgia, artritis, diabetes, psoriasis) lo que pone de manifiesto que se puede contribuir a mejorar el acceso de todas las personas a la atención de su salud; además, el bajo coste que supone su aplicación pudiera repercutir favorablemente en la reducción del gasto del sistema sanitario.

3. En relación con los resultados obtenidos por los enfermeros en la aplicación del Mindfulness en sus intervenciones, los estudios revisados revelan que los resultados no son concluyentes, los cambios identificados son variables, aunque cada vez son más los estudios con marcada significación en aquellos trabajos donde se plantean el estudio comparativo de casos-control. Es abundante la literatura en Mindfulness desarrollada por otras disciplinas distintas a la Enfermería, cada vez son más numerosos los estudios de revisión sistemática que incorporan revistas enfermeras y trabajos genuinos enfermeros, los resultados y los efectos son similares al resto de estudios. Será preciso plantearse la necesidad de incorporar estudios que abarquen un mayor número de casos, que aseguren la calidad metodológica en la aplicación del programa con seguimientos longitudinales que permitan valorar la eficacia real de la terapia de Mindfulness a lo largo del tiempo.

Los resultados de este trabajo ponen en evidencia la necesidad de desarrollar estudios que permitan analizar y comparar los resultados obtenidos en determinados procesos cuando son tratados simultáneamente con otras terapias como las de reducción del estrés. Se revela la necesidad de aprovechar la contribución de la terapia de Mindfulness para mejorar la capacidad de afrontamiento de las personas ante el estrés y disminuir la sensación de ansiedad percibida, lo que redundaría en mejorar la salud de las personas e incorporar las intervenciones desde un enfoque holístico sin disociaciones mente-cuerpo, incorporando las técnicas de Mindfulness en los programas de salud centrados en las personas, promoviendo su uso seguro y eficaz y mejorando las experiencias en salud de los pacientes que las reciben. A su vez, para aumentar su seguridad y la calidad de los programas se considera imprescindible la formación, acreditación y reglamentación de las prácticas y de los profesionales que las aplican, que redundará en los progresos en investigación en la aplicación de Mindfulness en general y favorecerá el desarrollo de la Enfermería en particular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Peña FM, Manzaneque JM, Vera FM, Godoy YA, Ramos NS, Blanca MJ y cols. Valoración de parámetros de ansiedad y depresión tras un programa de meditación “Mindfulness”: un estudio piloto. *Ansiedad y estrés*. [Internet]. 2014[citado 14 febrero 2015]; 20(1):1-10. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4710737>
2. Miró MT, Perestelo-Pérez L, Pérez Y, Rivero A, González M, de la Fuente J y cols. Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Rev Psicopatol y Psicol Clin* [Internet]. 2011[citado 14 febrero 2015];(1):1-14. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1432698>
3. Martín-Asuero A, García-Banda G. The Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) Reduces Stress-Related Psychological Distress in Healthcare Professionals. *The Spanish Journal of Psychology*. [Internet]. 2010 [citado 15 Febrero 2015];(13)2:895-903. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20977037>
4. Moñivas A, García-Diex G, Garcia-de-Silva R. Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia: Revista de Trabajo Social*. [Internet]. 2012 [citado 12 diciembre 2104];(12b):83-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3868103>
5. Vibe M.de, Hammerstrøm K, Kowalski K, Bjørndal A. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for improving health and social functioning in adults. *Campbell Library of Systematic Reviews* [Internet]. 2010 [citado 23 abril 2015]. Disponible en: <http://www.campbellcollaboration.org/lib/project/117/>
6. Lan HK, Subramanian P, Rahmat N, Kar PC. The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well being among nurses in critical care units. *AJAN* [Internet]. 2014 March-May [citado 26 abril 2015];31 (3): 22-31. Disponible en: <http://www.ajan.com.au/Vol31/Issue3/31-3.pdf>
7. Mitchell SA, Hoffman AJ, Clark JC, DeGennaro RM, Poirier P, Robinson CB et all. Putting evidence into practice: an update of evidence-based interventions for cancer-related fatigue during and following treatment. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2014 Dec [citado 15 enero 2015];18 Suppl:38-58. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25427608>
8. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015 Jan [citado 23 abril 2015];35(1):86-90. Disponible en: <http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917%2814%2900222-6/pdf>
9. Castillo Martínez A, Fernández Pujazón, R, López Jiménez P. Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes Enfermería del Trabajo [Internet]. 2014 [citado 12 febrero 2015];4:55-62. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738761>
10. Hubbling A, Reilly-Spong M, Kreitzer MJ, Gross CR. How mindfulness changed my sleep: focus groups with chronic insomnia patients. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2014 Feb [citado 22 mayo 2015];10;14:50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24512477>
11. Hempel S, Taylor SL, Marshall NJ, Miake-Lye IM, Beroes JM, Shanman R, Solloway MR, Shekelle PG. Evidence Map of Mindfulness [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US);[Internet]. 2014 Oct. VA Evidence-based Synthesis Program Reports. [citado 23 abril 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0071639/>
12. Martín Asuero A, Rodríguez Blanco T, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Moix Queraltó J. Effectiveness of a mindfulness program in primary care professionals. *Gac Sanit* [Internet]. 2013 Nov-Dec [citado 23 abril 2015];27(6):521-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23721869>
13. Bertolín Guillén JM. Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): actualización. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2015 [citado 26 mayo 2015];35(126),289-307.Disponible en: <http://www.ww.revistaen.es/index.php/aen/article/view/16883/16753>

14. Chiesa AI, Serretti A. Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2011 Jan [citado 22 mayo 2015];17(1):83-93. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21265650>
15. Robins JL, Kiken L, Holt M, McCain NL. Mindfulness: an effective coaching tool for improving physical and mental health. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2014 Sep [citado 15 marzo 2015]; 26(9):511-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029868/>
16. Krusche A, Cyhlarova E, Williams JMG. Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course for stress, anxiety and depression. *BMJ Open* [Internet]. 2013 [citado 23 abril 2015];3. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e003498.full>
17. NANDA I (North American Nursing Diagnosis Association). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier [Internet]. 2010. [citado 20 marzo 2015]; Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.bibproxy.ulpgc.es/nanda/146>