

Evaluación de la eficacia de un grupo de Atención plena en usuarios de un Hospital de Día de salud mental

Autoras: Jessica Jokomba Casé¹, Rosa M^a Dueñas Herrero¹, M^a Elena Huerta Ramos² y Sol Balsells Mejía³.

Afiliaciones: 1.Hospital de Día de Numancia. Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD). Barcelona 2.Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Numancia. PSSJD. Barcelona. 3.Servicio Soporte Metodológico y Estadístico. Fundación SJD. Barcelona.

Corresponding author: jessica.jokomba@sjd.es

Introducción

La práctica de la Atención Plena (AP) fue introducida por Jon Kabat-Zinn en occidente hace más de 30 años para el tratamiento de problemas físicos y psicológicos, dolor crónico, y otros síntomas asociados al estrés, creando el programa Mindfulness-Based Stress Reduction, que sirvió para desarrollos posteriores en el ámbito de la salud mental.

Objetivos del estudio

Evaluar el cambio en la capacidad de AP, en los niveles de ansiedad y en la calidad de vida relacionada con la salud de los usuarios que realizan el entrenamiento en AP en el grupo "Atenció al Meu Cos" (AMC) realizado con los usuarios vinculados al Programa del Hospital de Día (HD) de Numancia en Barcelona.

Metodología

Los participantes en el estudio fueron los pacientes ingresados en el HD entre abril de 2019 y abril de 2021 (n= 48).

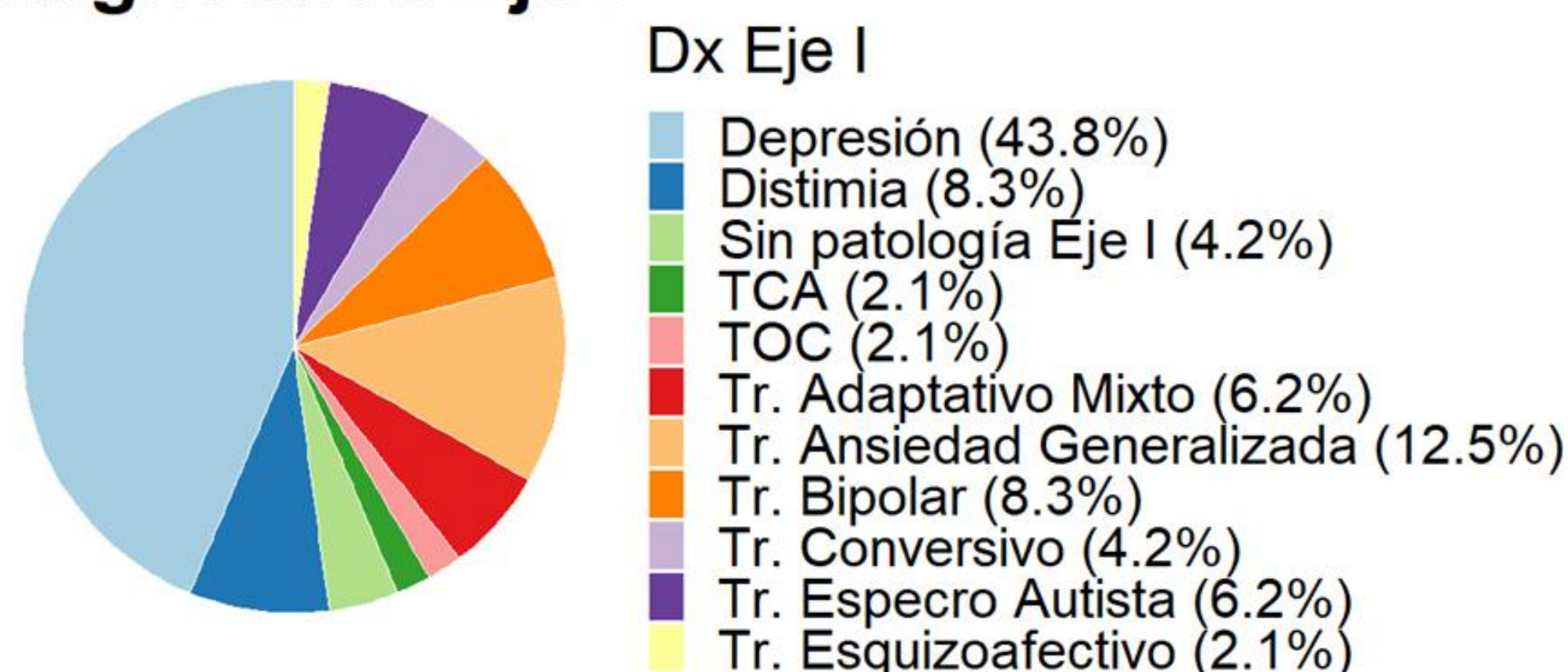
Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos, de tratamiento, de antecedentes en prácticas de AP, de asistencia al grupo AMC y de prácticas de AP realizadas en el domicilio o en la comunidad durante el entrenamiento y se administraron las siguientes escalas en 3 momentos diferentes (ingreso, a los dos meses y a los cuatro meses): Escala Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) para evaluar la capacidad de AP, Inventario State - Trait Anxiety Inventory (STAI) para evaluar la ansiedad y la escala EuroQol 5D-5L para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Se realizó un diseño cuantitativo, cuasi-experimental y longitudinal.

El grupo AMC se realizó semanalmente con una duración de una hora y se dividió en dos partes: En la primera parte se planteó una tarea de AP para realizar en casa o en la comunidad (por ejemplo, degustar un alimento, escuchar una canción, observar una flor, lavarse los dientes, etc). Después de realizar la actividad, los usuarios respondieron a la pregunta de: ¿Qué me ha ocurrido haciendo la actividad? (he podido prestar atención haciéndola o he estado pensando en otras cosas...?) y se comentó grupalmente en la próxima sesión. En la segunda parte se realizó una meditación guiada de unos 15 minutos aproximadamente.

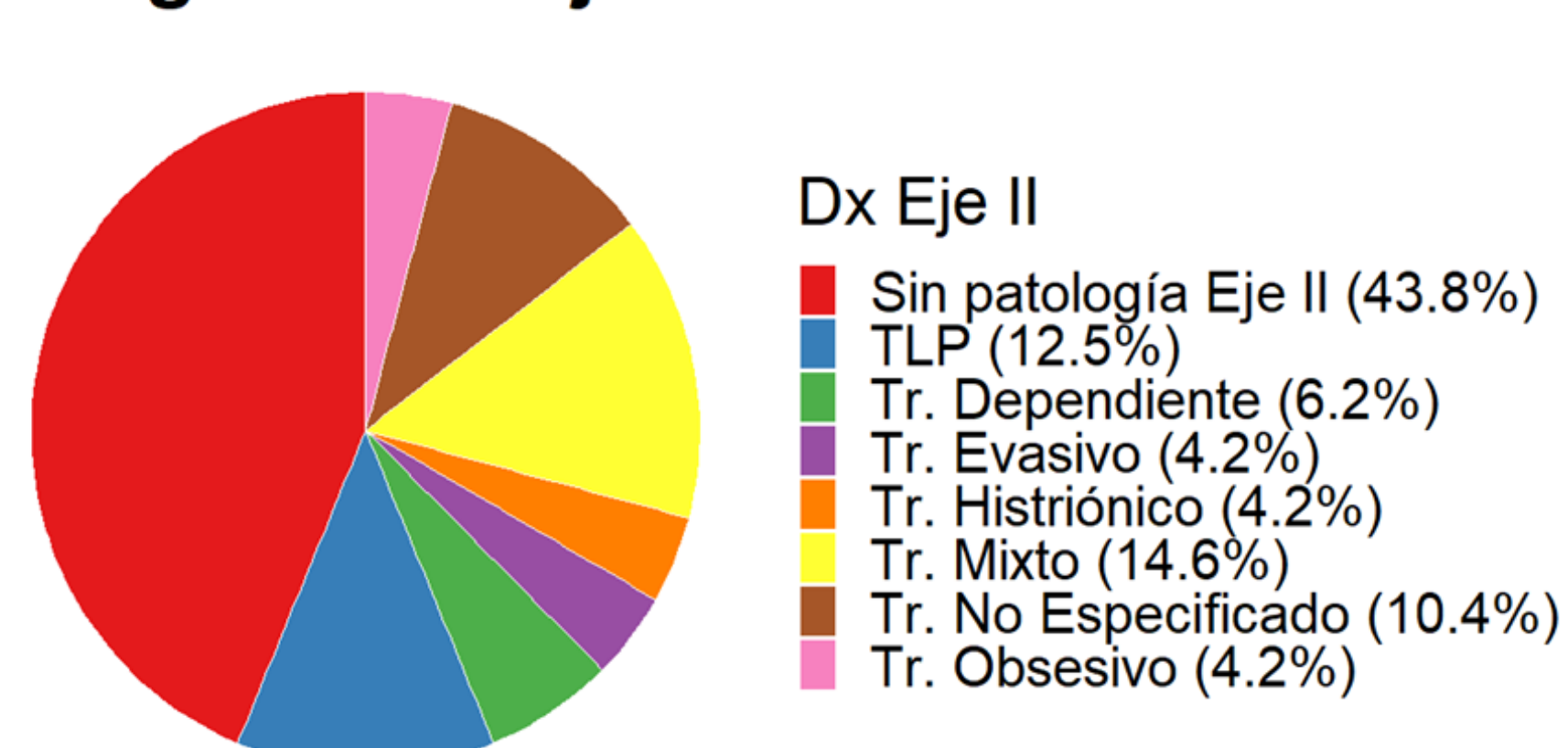
Resultados

Del total de 48 usuarios, 28 finalizaron el programa y las 3 evaluaciones. El 77,1% fueron mujeres, siendo la edad media de los participantes de 43,77 años±12,9. Todos los participantes mantuvieron el tratamiento psicofarmacológico habitual.

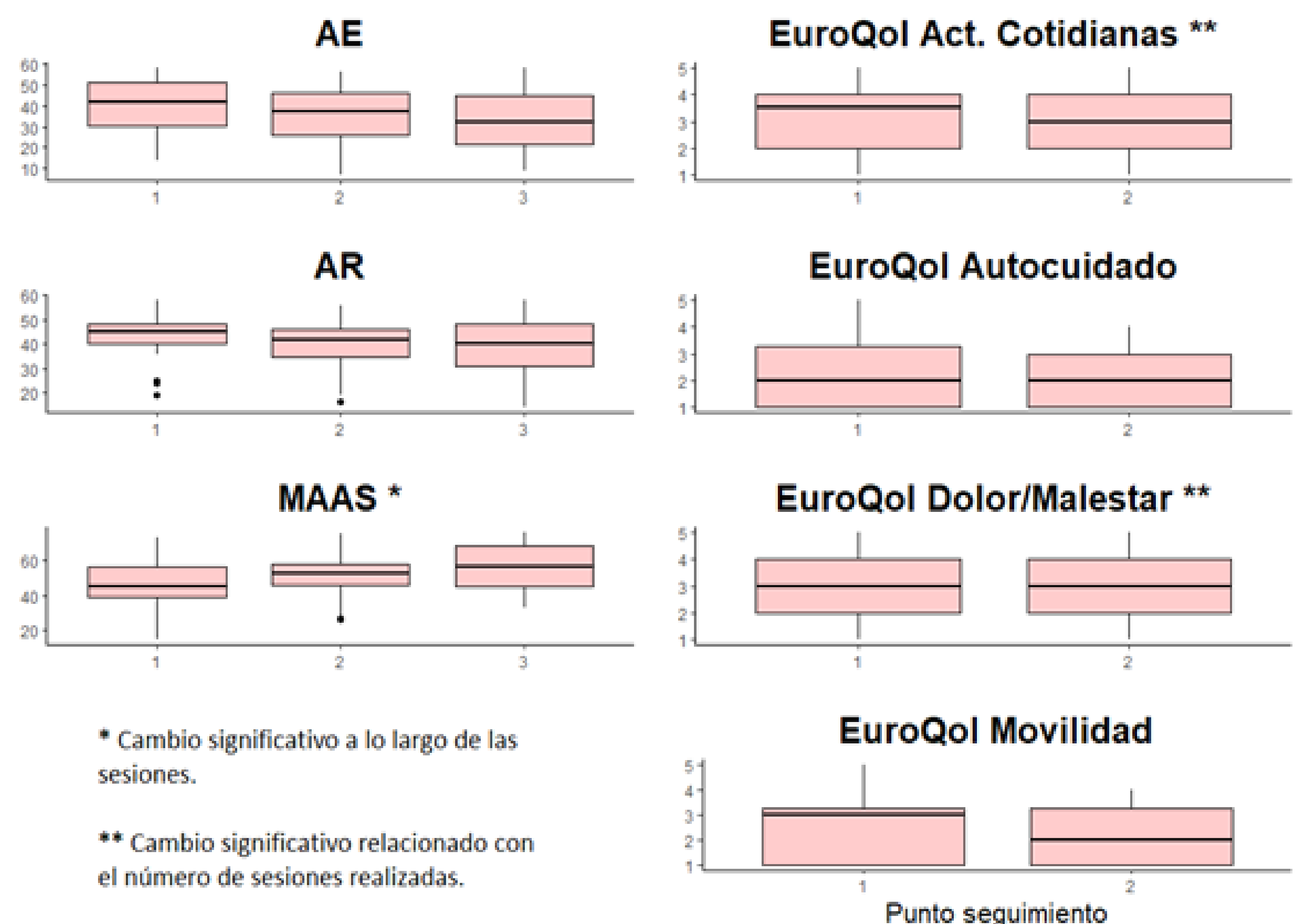
Diagnóstico Eje I



Diagnóstico Eje II



Un 52,4 % de los participantes tenían experiencia previa en AP. El 12,5% de los participantes realizaban prácticas de AP fuera del HD. La media de sesiones de AP durante el ingreso fue de 13. El número medio de asistencia a las sesiones fue de 9 y de 7 las prácticas realizadas en casa.



Se observó una tendencia a la disminución de la ansiedad/estado entre la primera y tercera evaluación, si bien no se pudo determinar de forma significativa. En cuanto a la capacidad de AP medida mediante la MAAS se observó un aumento significativo ($p<0,005$) de la misma en los usuarios que completaron el programa. En cuanto a la calidad de vida medida mediante la escala Euroquol 5D-5L, se observaron mejoras significativas en las dimensiones de las Actividades cotidianas ($p<0,01$) y Dolor/malestar ($p<0,03$) al inicio y al final del programa.

Conclusiones

- Las personas que completaron el grupo AMC disminuyeron la intensidad de la ansiedad estado.
- Las personas que completaron el grupo de AMC mejoraron de forma significativa el desempeño en actividades cotidianas y en la intensidad del dolor/ malestar.
- La práctica continuada de actividades de AP, mejora la capacidad de la misma.

Entre las limitaciones del estudio cabe destacar que al utilizar un grupo formado, existe la posibilidad de que se presenten sesgos en la selección y no hay un grupo de control con el que se pueda hacer la comparación.

Referencias

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Simon B. Goldberg, Raymond P. Tucker, Preston A. Greene, Richard J. Davidson, Bruce E. Wampold, David J. Kearney and Tracy L. Simpson. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2018 February ; 59: 52–60. doi:10.1016/j.cpr.2017.10.011.
- Miró, M.T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De la Fuente, J. y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 16, Nº 1, pp 1-14, 2011
- Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2017 Dec;40(4):739-749. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.008. Epub 2017 Sep 18.

Agradecimientos

A los usuarios del HD, al equipo de profesionales del HD, al Dr. Antoni Serrano, al Dr. Juan Vicente Luciano Devis, al Dr. Albert Feliu Soler, a la Dra. Susana Ochoa, a la Dra. Gemma Escartin y a todas las personas que han colaborado indirectamente en la realización del proyecto.