



UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

UNIDAD
MINDFULNESS

EFICACIA DEL MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION PROGRAMM (MBSR). RESULTADOS PRELIMINARES.

Ricardo Pulido, PhD.

12^o Congreso chileno
de Psicoterapia
El Otro: Esa gran diversidad

11^o Congreso Chileno de Investigación
en Psicoterapia SPR Chile

Conference Town de Reñaca, 23 a 26 de agosto de 2012

Mindfulness I

Atención-plena / Consciencia-abierta

- Disposición **innata** del ser humano de prestar atención, de darse cuenta del flujo de fenómenos que constituyen su campo de experiencia (sensaciones corporales, pensamientos, emociones, percepciones 5 sentidos, etc.):
 - *Intencionalidad*: acto voluntario, ocurre deliberadamente, *a propósito...* contrarrestando las tendencias habituales (automatismos y repetición de patrones). Normalmente no se da espontáneamente.
 - *Sostenida en el tiempo*: momento a momento sin detener la toma de consciencia... la experiencia en acto: en el presente. Puede ser cultivada, entrenada.
 - *Disposición ecuánime*: poner entre paréntesis los juicios de valor (positivos, negativos o neutros) que constantemente acompañan las vivencias.

.... *Epoché* o reducción fenomenológica

Mindfulness II

Atención-plena / Consciencia-abierta

- Bases de las prácticas meditativas del budismo
- Aplicación secularizada en occidente a contextos clínicos y educativos.
- Validación científica (3 décadas de evidencias)
 - Eficaz en el manejo de diversas condiciones médicas y psicológicas (Baer, 2003; Grossman et. al., 2004).
 - Mejorías en el funcionamiento inmunológico y fenómenos de neuroplasticidad (Davison et. al., 2003 y 2008).

Intervención MBSR

(Kabat-Zinn, 1979 – U. Massachusetts.)

- Entrevista grupal/individual de selección y testeo
- 1 sesión semanal de 2,5 hrs. (aprox.) x 8 semanas
 - Prácticas psicofísicas
 - Escáner corporal
 - Respiración
 - Ejercicios movimiento consciente
 - Meditación (sentada y caminando)
 - Diálogos de guía, elaboración y aclaración experiencia
- 1 sábado intensivo de 8 hrs.
- Tareas diarias:
 - 45/60 min. de práctica formal
 - Práctica informal
- Testeo final en la 8va sesión



- 7 programas entre sept 2010 y dic 2011
- 2 instructores MBSR (psicólogo clínico y psiquiatra)
- Promedio de 15 participantes por programa (entre 9 y 24)
- Asistencia media = 91%
- Total inscritos = 116
 - Dropout = 16 (14%)
 - Error cuestionarios = 11
 - No aceptan uso de datos = 5
 - Considerados para análisis = 84



Característica de los participantes

- Edad: 45 (± 13 ; 21-81)
- Mayoría mujeres (81%)
- Ocupación
 - Principalmente profesionales (aprox. 45%): Psicólogos 21%; Profesores 7%; Ingenieros 5%; Médicos 4%, etc.)
 - Desde empresarios hasta asesoras del hogar; estudiantes, dueñas de casa y jubilados.
- Estado Civil: 43% casado, 35% soltero, 10% convive, 11% separado y 3% viudo
- Motivaciones iniciales:
 - Ayuda para enfrentar estrés causado por enfermedad, separación, conflictos laborales, etc.
 - Búsqueda de espacio personal de calma
 - Derivados por psiquiatra/psicólogo como complemento para pacientes depresivos crónicos, pánicosos y psicósomáticos.
- Condición clínica
 - 2/3 de la muestra con niveles de estrés y sintomatología clínica moderada.
 - Un 15% con niveles significativos (disfuncionales) de psicopatología
 - 23 % hace uso de psicofármacos (antidepresivos, estabilizadores del ánimo, ansiolíticos, antipsicóticos)

Cuestionarios I

- **Outcome Questionnaire** (*OQ-45; Lambert et. al., 1996; validado por Von Bergen & De la Parra, 2002*)
 - Escala de auto-reporte
 - Medición de resultados psicoterapéuticos.
 - 45 items; 3 sub-escalas:
 - *Sintomatología* (síntomas depresivos y angustiosos, somatizaciones y conductas adictivas y autodestructivas)
 - *Relaciones Interpersonales* (satisfacción y conflictos interpersonales relacionados con vida familiar, pareja y amistades)
 - *Rol Social* (evalúa rendimiento y estrés laboral, ocio, ineficiencia, etc.)

Cuestionarios II

- **World Health Quality of Life** (*WHOQOL-Brief*; *WHOQOL Group, 1998; validación argentina de Bonicatto et. al., 2001*)
 - Escala auto-reporte desarrollado por la OMS
 - Mide calidad de vida.
 - Versión abreviada: 26 ítems; 4 sub-escalas:
 - **Dimensión Física** (dolor físico y discomfort, presencia de fatiga, movilidad, dependencia a fármacos, capacidad para el trabajo y cotidianidad)
 - **Dimensión Psicológica** (afectos positivos y negativos, autoestima, aprendizaje, memoria, concentración, imagen corporal y espiritualidad)
 - **Relaciones Sociales** (calidad relaciones personales e íntimas, soporte social)
 - **Ambiente** (recreación y ocio, clima en el hogar, acceso a salud y cuidado social, ambiente físico y seguridad)

Cuestionarios III

- **Five Facet Mindfulness Questionnaire**

(FFMQ; Baer et. al., 2006; pre-validación de Solari, 2010)

- Escala auto-reporte
- Mide capacidad Mindfulness
- 39 ítems; 5 factores:
 - **Observación** (observar, notar o atender a los contenidos internos y externos de la experiencia como sensaciones corporales, cogniciones, emociones, visiones, sonidos y olores)
 - **Descripción** (nombrar y describir las experiencias con palabras evitando juicios y análisis conceptuales)
 - **Toma de consciencia - awareness** (capacidad de focalizar la atención conscientemente sobre la experiencia en cada momento)
 - **No juicio** (disposición no evaluativa o juzgadora frente a las experiencias del momento presente)
 - **No reactividad** (permitir que los sentimientos y las emociones fluyan sin quedarse “atascados” ni dejarse llevar por ellos)

Resultados (I)

¿En términos de la media, hay mejoras?

- Diferencias pre/post intervención (Pruebas T) estadísticamente significativas en todas las sub-escalas medidas

Tabla: Estadísticos descriptivos pre y post tratamiento

| Variable | Pre-tto. | | Post-tto. | | T-Test. |
|----------|----------|-----|-----------|------|-----------|
| | Media | SD | Media | SD | |
| OQ-45 | 58,1 | 25 | 45,1 | 19,6 | 6,336 ** |
| WHOQOL | 13,9 | 2,4 | 15,3 | 2,1 | -7,815 ** |
| FFMQ | 20 | 3,2 | 21,9 | 2,6 | -6,433 ** |

Nota. n= 84; gl= 83. OQ-45= Outcome Questionnaire; WHOQOL= World Health Quality of Life; FFMQ= Five Factor Mindfulness Questionnaire
**p < ,001

Diferencias significativas en cada una de las sub-escalas de los 3 cuestionarios

Resultados (II)

¿Son confiables y clínicamente significativos los resultados terapéuticos (OQ-45) de los sujetos tomados singularmente?

- ❑ 36% muestra una mejora confiable (ICC)
- ❑ 14% (sobre 27%) muestra mejora confiable y clínicamente significativa (CCS),

Indice de Cambio Confiable y Cambio Clínico Significativo

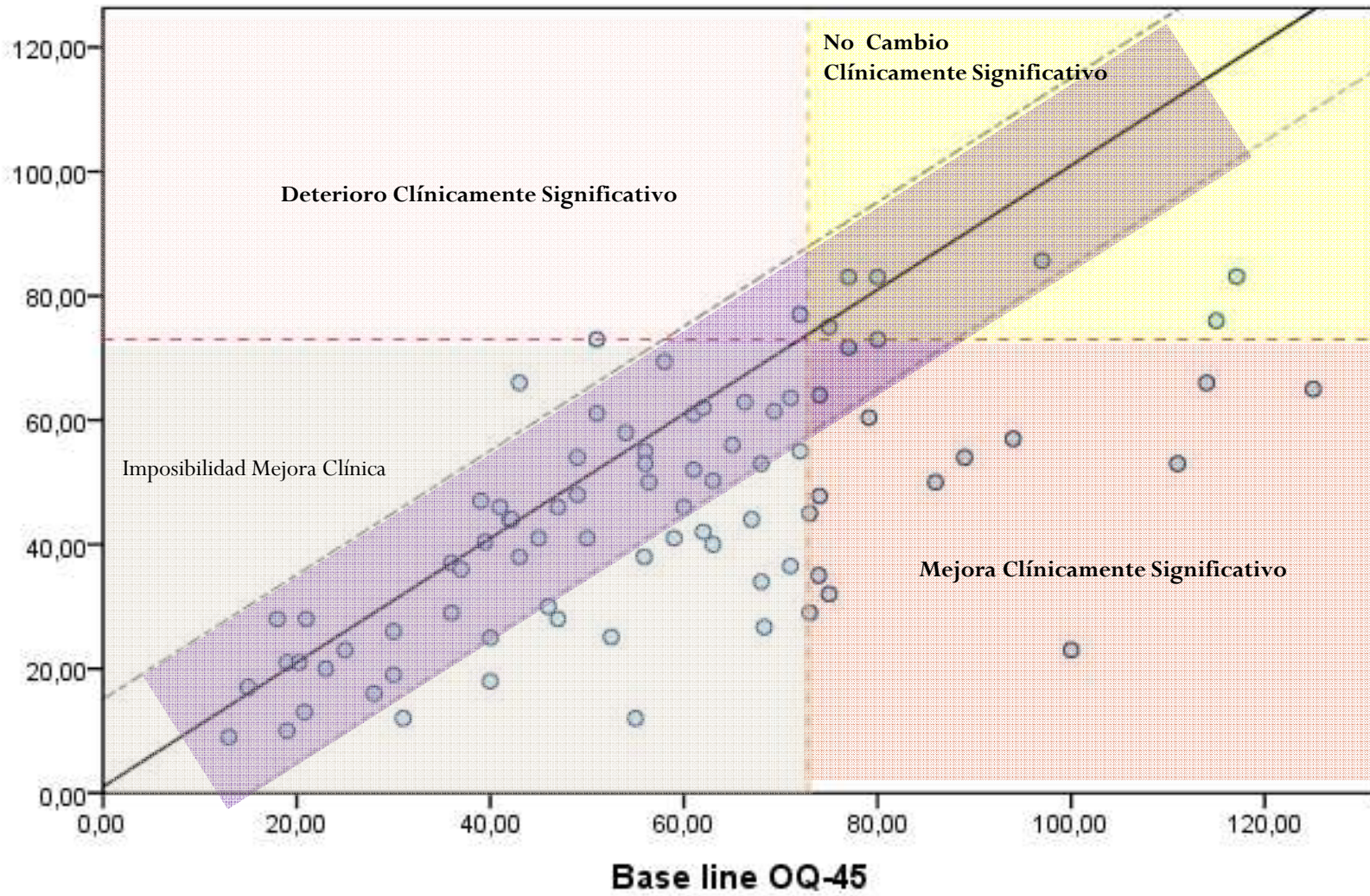


Tabla de Contingencia: Indice Cambio Confiable y Clínicamente Significativo OQ-45

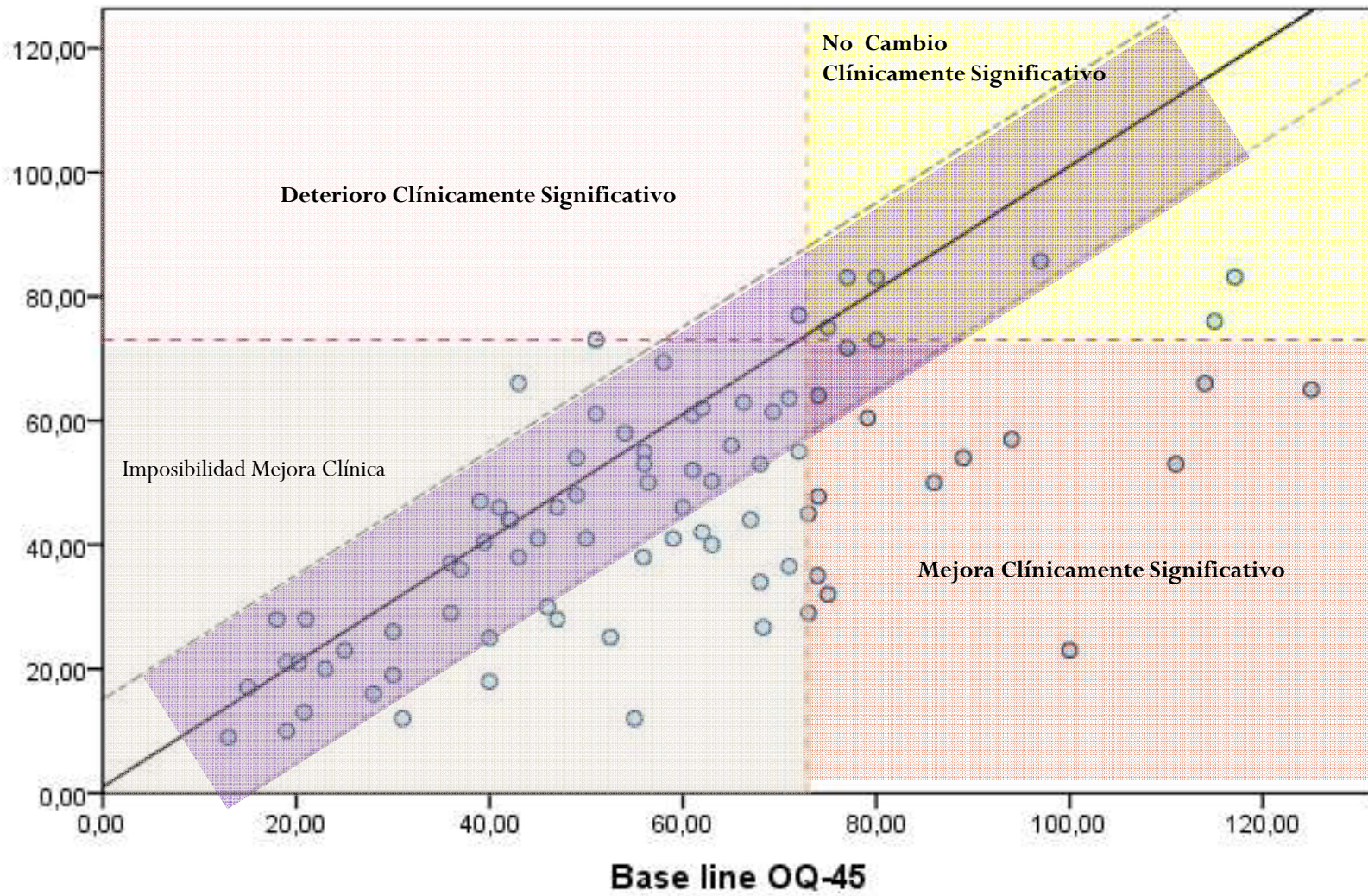
| | | Cambio Clínicamente Significativo | | | | | |
|--------------------------------|---------------------|--|----------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|
| | | DETERIORO CLÍNICO | MEJORA CLINICA | NO CAMBIO CLINICO | IMP. CAMBIO CLÍNICO | TOTAL | |
| Indice Cambio Confiable | NO CONFIABLE | <i>N</i> | 0 | 2 | 5 | 45 | 52 |
| | | <i>%</i> | ,0% | 2,4% | 6,0% | 53,6% | 61,9% |
| | MEJORA CONFIABLE | <i>N</i> | 0 | 12 | 3 | 15 | 30 |
| | | <i>%</i> | ,0% | 14,3% | 3,6% | 17,9% | 35,7% |
| | DETERIORO CONFIABLE | <i>N</i> | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | | <i>%</i> | 1,2% | ,0% | ,0% | 1,2% | 2,4% |
| | TOTAL | <i>N</i> | 1 | 14 | 8 | 61 | 84 |
| | | <i>%</i> | 1,2% | 16,7% | 9,5% | 72,6% | 100,0% |

Resultados (III)

¿Qué factores diferencian a quienes muestran cambios clínicos y/o confiables?

- ❑ Aumento pronunciado de los niveles de calidad de vida y capacidades mindfulness
- ❑ Nivelación de la población clínica
- ❑ Gran cambio de 2 factores mindfulness: **“no juicio”** y **“no reactividad”**

Indice de Cambio Confiable y Cambio Clínico Significativo



Grupo “mejora confiable” vs. “cambio no confiable” en el OQ-45

- Al inicio del MBSR.
 - Capacidad mindfulness y calidad de la vida significativamente inferior en quienes mejoran confiablemente
(FFMQ: M=18,6 vs. M=20,9, $p < ,001$)
(WHOQOL: M=12,96 vs. M=14,49, $p < ,001$)
- Al final del MBSR.
 - Ambos grupos muestran desarrollo de capacidad mindfulness y aumento en la calidad de vida, pero en “mejora confiable” el progreso de ambas es significativamente mayor:
 - “*Mejora confiable*” (FFMQ: M=22,7; $t=-8,926$ $p < ,001$. WHOQOL: M=15,46; $t=-7,33$ $p < ,001$)
 - “*No confiable*” (FFMQ: M=21,6; $t=-2,66$ $p < ,001$. WHOQOL: M=15,32; $t=-5,18$ $p < ,001$)
 - Los niveles finales de mindfulness y de calidad de vida de ambos grupos son equivalentes

Características grupo con “mejoras clínicamente significativas”

- Al inicio del MBSR.
 - Población clínica disfuncional: niveles OQ-45 y sus sub-escalas (sintomatología, relaciones interpersonales y rol social) sobre puntos de corte (M= 87; min. 73 y máx. 125)
 - Capacidades mindfulness y calidad de vida significativamente bajo la media del grupo (FFMQ: M= 17,25; min. 14,23 y máx. 20,53. WHOQOL: M=11,3; min. 6,92 y máx. 14,49)
- Al final del MBSR.
 - Mejoras significativas y pronunciadas en todas las sub-escalas
 - Los factores mindfulness que muestran progresos más pronunciados son el no juicio y luego la no reactividad

Lo terapéutico de la Atención-plena / Consciencia-abierta

- Despertar el **interés** en las propias vivencias
 - curiosidad / exploración: *laboratorio de uno mismo...* restitución de la función de observación de sí al yo, ya fusionada con la consciencia moral y así delegada a la instancia autónoma del superyó (Freud, 1933).
- “Re-introyección” de **relación segura**
 - aceptación / apertura desde el no-juicio: mismas estructuras neuronales (corteza medial pre-frontal) activadas en “relación segura” de niño interactuando con figura parental protectora y no-ansiosa (Siegel 2007, 2009).
- Ampliar el **campo** de las experiencias conscientes
 - embodiment y regulación corpóreo-afectiva.
 - acceso a consciencia de sí pre-reflexiva: *sentirse ser* (función femenina pura de Winnicott).
 - deconstrucción terapéutica del self , break-down y emergencia de nuevas experiencias/narraciones del sí-mismo (Varela, 2001).

Testimonios I

- “no estaba seguro de haber alcanzado mis objetivos concretos en el taller, pero me he pillado varias veces esta semana en conversas relajadas y sin importancia con desconocidos/as y a menudo más tranquilo que estresado. Conociéndome un poco, sabrán que no me voy a apresurar en concluir si esto es consecuencia, correlación o coincidencia con el taller. Pero, por si acaso, para dilucidarlo, voy a seguir meditando” (65 años, estrés.).
- “han pasado varias cosas en mi proceso de meditación o ponerme en contacto conmigo. Como dos o tres semanas después de haber terminado el curso mis rabias, miedos, etc... no estaban, me quedaba la culpa (...) hoy, por rutina anual fui a mi ginecólogo que me conoce de hace años... me dijo que los niveles de tensión habían bajado mucho, que estaba muy bien, que se habían bajado los nódulos en los pechos, etc.” (59 años, síntomas depresivos).
- “no he tenido más crisis... he podido sentir calma, bienestar y alegría conmigo misma... me he pillado pensando cosas que no sabía que pensaba y que quizás desde el automatismo de este pensamiento tienen mucho que ver con mis angustias y mis miedos. Todavía no logro terminar la meditación sentada sin moverme antes del minuto 25, pero va quedando menos” (30 años, crisis de pánico).

Testimonios II

- “Me cambió la forma de ver y enfrentar el día a día. Jamás pensé que encontraría lo que toda mi vida había estado buscando. Asistí sin saber que tenía todas las capacidades como para enfrentar mi gran problema. Antes mi mente era un torbellino, una olla en ebullición, ahora siento calma y paz. Aprendí a conocerme: mis estados de ánimo, cambios de humor, el estar casi siempre bajoneada, sin ganas de vivir. Ahora puedo decir que tengo el conocimiento como para saber cuándo me estoy sintiendo mal y cómo cambiar la situación. Mi vida ahora es muy buena, ha cambiado en un 100%: estoy muy tranquila, relajada, con mucha paz interior, estoy bien conmigo y con el mundo que me rodea, especialmente con mis seres queridos. Un renacer, me liberé de trancas y tormentas, he conocido la felicidad.” (60 años, depresión).
- “lo que aprendí, es a aceptar mi experiencia amorosamente, a tener una mirada compasiva respecto de mi misma y no impiadosa, aprendí que no hay nada malo en mi, y no se imaginan lo que eso significa para mi y mi entorno. (45 años, síntomas ansioso depresivos).
- “... es como un punto sutil de experiencia ... todo está en acto ... y nos toca a cada uno ser el protagonista en ese cosmos, pero cuando queremos vernos "a la cara", no es lo que creíamos que era en medio de tantos pre-juicios acerca de como son y deberían ser las cosas... porque tanta belleza-sin-forma es de cierto modo inexplicable” (42años, desarrollo personal).



Proyecciones

- Estudio de seguimiento
 - estabilidad de los resultados
 - estabilidad de la práctica en el tiempo
- Complemento en procesos psicoterapéuticos
 - pacientes con rasgos ansiosos, depresivos y obsesivos
 - ansiedad, crisis de pánico, síndromes tensionales y somatizaciones
 - enfermedades crónicas
- Auto-cuidado del terapeuta

MUCHAS GRACIAS

www.mindfulness.uahurtado.cl