

Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés basada en "atención plena/mindfulness" en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad y/o depresión

Efficacy of psychoeducational group stress reduction therapy based on "full attention / mindfulness" in people with symptoms associated with anxiety and / or depression disorders

Cristina Obaya Prieto

Centro de Salud Montevil. Área V

*Manuscrito recibido: 15-01-2018
Manuscrito aceptado: 20-03-2018*

Cómo citar este documento

Obaya Prieto C. Eficacia de la terapia Psicoeducativa grupal de reducción de estrés en "Atención Plena /Mindfulness en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad y/o depresión. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2018 Julio; 6(3): 57-69

Resumen

Objetivo

Evaluar la eficacia de una intervención grupal psicoeducativa basada en la atención plena en personas con trastorno ansioso/depresivo en el ámbito de la Atención Primaria.

Método

Estudio cuasiexperimental pre y post intervención sin grupo control.

Resultados

Muestra de 21 pacientes: 85,7% mujeres, con una media de edad de 48,52 años. Entre las variables estudiadas se obtuvo una disminución de 10,81 puntos en STAI-rasgo, 12,24 puntos en STAI- estado, 10,19 puntos en el cuestionario salud general de Goldberg y un incremento de 22,04 en habilidades de Atención Plena.

Conclusiones

La intervención basada en Atención Plena ha resultado eficaz en el tratamiento de pacientes diagnosticados de ansiedad y /o depresión produciéndose una disminución de los síntomas ansiosos, depresivos, somáticos y de disfunción social.

Palabras clave

Ansiedad; Atención plena; Enfermería.

Abstract

Objective

Evaluate the efficacy of a psychoeducational group intervention based on mindfulness in people with anxious / depressive disorder in the field of Primary Care.

Method

Quasi-experimental study pre and post intervention without control group.

Results

Sample of 21 patients: 85.7% women, with an average age of 48.52 years. Among the variables studied, there was a decrease of 10.81 points in STAI-trait, 12.24 points in STAI-state, 10.19 points in the General Health Goldberg questionnaire and an increase of 22.04 in Mindfulness skills.

Conclusions

The intervention based on mindfulness has been effective in the treatment of patients diagnosed with anxiety and / or depression, producing a reduction in anxious, depressing, somatic and social dysfunction symptoms.

Keywords

Anxiety; Mindfulness; Nursing.

Introducción

El estrés es definido como el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal, encontrándose entre medias la evaluación cognitiva que realiza el sujeto y el elemento emocional que supone esta situación (1).

Este concepto va evolucionando y aparece el de "enfrentamiento del estrés": los individuos presentan trabajos cognitivos y conductuales cambiantes ante situaciones estresantes con el fin de gestionar las demandas específicas externas y/o internas, las cuales son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, regulando sus respuestas emocionales (1).

La sociedad actual está expuesta diariamente a situaciones estresantes produciendo niveles de estrés cada vez más elevados, provocando lo que coloquialmente se ha denominado como la "Enfermedad del siglo XXI". En la misma línea, la OMS la define como una "Epidemia Mundial", hecho que hace necesario abordar el problema desde los sistemas sanitarios (2).

A lo mencionado anteriormente, se añade que la prevalencia mundial de los trastornos mentales comunes está aumentando. Entre los años 1990 y 2013 ha habido un incremento del 50% de personas que padecen ansiedad o depresión, siendo actualmente más de 615 millones de personas las que presentan estas enfermedades, suponiendo entre las enfermedades consideradas no mortales un 30% de la carga mundial (2).

Para entender el alcance de estas patologías es necesario conocer sus principales manifestaciones, las cuales engloban: bajo ánimo, pérdida de interés, incapacidad para disfrutar, baja energía, preocupación, miedo, temor excesivo, tensión y malestar; además de producirse un deterioro de la función y actividad cotidiana de la persona no sólo a nivel individual, sino también social, familiar y laboral (3,4). Una forma frecuente de estas patologías es el trastorno mixto ansioso-depresivo, definido para aquellos casos en los que no hay predominancia clara de ninguno de los dos trastornos, incrementando por tanto el riesgo para desarrollar formas más severas de trastornos afectivos o de ansiedad ante una crisis vital (3).

Hasta ahora, el tratamiento más extendido a nivel mundial ha sido el farmacológico, no exento de efectos secundarios entre los que destaca la dependencia, no recomendándose, por tanto, el uso crónico del mismo (4). Esto ha provocado que en los últimos años se haya producido un crecimiento exponencial de estudios científicos sobre la psicoterapia, los cuales han demostrado su eficacia para reducir la sintomatología ansioso-depresiva, haciendo que organismos mundiales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienden en primera instancia el uso de terapias cognitivo- conductuales y no el tratamiento farmacológico, pudiendo combinar ambos como segunda opción (2).

Este contexto en el que nos encontramos hace necesario que los sistemas sanitarios, instituciones, profesionales de la salud y sociedad en general ofrezcan una respuesta eficaz que disminuya este problema de salud pública. Entre esas respuestas está la terapia psicoeducativa grupal de Atención Plena, que basa su programa en la disminución progresiva del estrés, lo que la convierte en un recurso interesante para aplicar en Atención Primaria.

La "Atención Plena" o "Mindfulness" tiene sus orígenes en la meditación budista y consiste en: "Prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación". Fue introducida en el ámbito sanitario occidental por Kabat- Zinn y este tipo de psicoterapia utiliza técnicas sencillas como la respiración consciente, el escaneo corporal, caminar conscientemente, comer o beber con conciencia plena y movimiento corporal con atención plena (5).

La última revisión sistemática realizada en España sobre los tratamientos psicológicos basados en la Atención Plena concluye que esta terapia es eficaz para aliviar los trastornos de ansiedad y depresión (6), a esto hay que añadir que en la literatura científica (7-11) se encuentran numerosos estudios en el ámbito de la Atención Primaria que demuestran la eficacia de la terapia psicoeducativa grupal basada en la "Atención Plena", siguiendo una metodología de intervención de sesiones semanales durante ocho semanas, dirigidos a población adulta con síntomas ansiosos y/o depresivos y con o sin tratamiento farmacológico previo. Este formato es el que ofrece resultados significativos en la reducción de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, asociándose también su práctica a la disminución de la reactividad emocional frente a un factor de estrés negativo, los estudios sobre este tipo de intervención con una menor duración no presentan resultados significativos para la reducción de dichos síntomas.

En todos los estudios revisados se utilizan cuestionarios validados entre los que destacan: "Hospital Anxiety and DepressionScale-AnxietySubscale (HADS-A)", "Mental HealthContinuum-Short Form (MHC-SF)"; "Acceptance and ActionQuestionnaire II (AAQ-II)"; "FiveFacetMindfulnessQuestionnaire (FFMQ)", los cuales miden síntomas ansiosos, depresivos, de estrés y de salud general y que son realizados pre y post intervención (7-11).

En la bibliografía consultada, la terapia psicoeducativa se realizó de manera grupal, impartida por instructores entrenados, siendo fundamentalmente profesionales sanitarios (médicos de familia y psicólogos), con escasez de estudios por parte de profesionales de enfermería (7-11).

Ante estas evidencias parece sensato iniciar a los profesionales de enfermería en estas líneas de investigación, por todo esto, en este trabajo se pretende evaluar la eficacia de una intervención grupal psicoeducativa basada en la "Atención Plena, realizada en Atención Primaria por profesionales de enfermería en personas adultas con trastorno ansioso/depresivo y conocer si los síntomas ansioso-depresivos disminuyen en los pacientes tras la práctica de la misma.

Objetivos

General:

- Evaluar la eficacia de una intervención grupal psicoeducativa basada en la "Atención Plena/Mindfulness" realizada en Atención Primaria en personas adultas con trastorno ansioso/depresivo.

Específicos:

- Conocer si disminuyen los síntomas ansioso-depresivos tras la realización de la terapia.
- Conocer si aumentan las habilidades de "Atención Plena" tras la realización de la terapia.

Desarrollo

1. Diseño

Estudio cuasiexperimental pre y post intervención sin grupo control con dos medidas repetidas (pre, post).

2. Población a estudio

La población seleccionada fue el total de personas pertenecientes a la Zona Básica de Salud del barrio Rocés-Montevil en Gijón, que contaban en su historia clínica con un diagnóstico de trastorno de ansiedad codificado dentro de los códigos CIAP P74, P75 y P76 del programa informático OMI-AP empleados en los centros de Atención Primaria del Principado de Asturias para registrar la historia clínica del paciente.

La muestra estuvo formada por 21 personas que cumplieron los siguientes criterios.

- **Criterios de inclusión:**
 - Diagnóstico de trastorno de estrés, ansiedad y/o depresión.
 - Población adulta entre 18-70 años.
- **Criterios de exclusión:**
 - Trastorno mental grave asociado.
 - Adicción a drogas no legales o a alcohol o que estuvieran a tratamiento de desintoxicación o deshabitación en ese momento.
 - Fobia social.
 - Imposibilidad de acudir a un mínimo de 6 sesiones de la terapia.

3. Muestreo

La población a estudio fue la perteneciente a la zona básica de salud (ZBS) que atiende el Centro de Salud de Montevil de Gijón (Asturias), la cual abarca 17.377 personas. La muestra se obtuvo a través un muestreo no aleatorio mediante diferentes vías:

- Captación a través de carteles expuestos en el Centro de Salud de Montevil.
- Derivación desde los cupos de medicina/enfermería de dicho centro.
- Derivación desde la Unidad de Psiquiatría del Área de Gijón de aquellos pacientes adscritos a la ZBS que atiende el Centro de Salud de Montevil.

Para estas personas captadas se gestionó una cita presencial con la enfermera responsable de la terapia, la cual a través de una entrevista inicial ofreció a las personas que se adecuaban a los criterios de inclusión la posibilidad de asistir a la intervención, explicando el propósito de la actividad y sus horarios.

Los participantes accedieron de manera voluntaria a su inclusión en el estudio y firmaron consentimiento informado en el cuál se les informaba sobre su anonimato, participación voluntaria, estudio sin fármacos y tipo de intervención.

El número final de participantes que cumplían los criterios de inclusión en el estudio fue de 21 personas ya que 8 personas fueron excluidas debido a las siguientes causas: presentar incompatibilidad de horarios con la terapia (4 personas), presentar algún trastorno mental grave asociado (1 persona) o por una vez iniciada la terapia no haber asistido al mínimo de 6 sesiones propuestas (3 personas).

4. Variables

4.1. Variables independientes

Intervención psicoeducativa grupal "Atención Plena/mindfulness".

4.2. Variables dependientes:

- Ansiedad como estado o rasgo en la medición a través de cuestionario validado al español y autoadministrado STAI-estado/ STAI rasgo (12,13).
- Síntomas somáticos, disfunción social y síntomas depresivos en las últimas semanas medidos con el cuestionario validado y autoadministrado de Goldberg (14,15).
- Nivel de desarrollo de las habilidades de Atención Plena medidos a través del cuestionario validado y autoadministrado "Five Facet Mindfulness Questionnaire" FFMQ (16,17).

4.3. Variables no modificables

Se recogieron a través de un cuestionario autoadministrado de datos sociodemográficos en la entrevista previa a la intervención, con el objetivo de contextualizar el estudio. Los ítems contenidos eran los siguientes:

- Sexo.
- Edad.
- Servicio ó profesional sanitario que derivó al sujeto a la intervención.

5. Instrumentos

Las variables se evaluaron mediante los siguientes cuestionarios, realizados pre y post-intervención (tras la última sesión):

Para evaluar la **variable ansiedad** se utilizó el cuestionario STAI (12), el cual está dividido en dos subescalas:

- La subescala **ansiedad/estado** identifica un estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos de tensión y aprensión con hiperactividad del sistema nervioso autónomo. En este apartado el sujeto indica en qué medida el enunciado refleja cómo se siente en el ahora (en el momento en el cual rellena el cuestionario).
- -La subescala **ansiedad/rasgo** valora una propensión ansiosa relativamente estable característica de las personas tendentes a percibir las situaciones como amenazadoras.

En cada subescala la puntuación total tiene un intervalo entre 20 y 80 puntos; sin puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor nivel de ansiedad; por lo que en el estudio se relaciona la puntuación del cuestionario previa a la intervención con la medición post-intervención para conocer si disminuye el estado o el rasgo de ansiedad tras la realización de la terapia y si es significativa.

El **Test Goldberg** (13) se utilizó para medir los síntomas somáticos y el grado de disfunción social y depresión. Este cuestionario está dividido en cuatro apartados: síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad/insomnio y depresión. Cada apartado contiene siete preguntas con cuatro opciones de respuesta. En el estudio se relaciona la situación basal pre-intervención con la post-intervención para conocer en qué esferas es efectiva la terapia.

El **cuestionario FFMQ** (14) se empleó para medir las habilidades en Mindfulness en la vida cotidiana: observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad. Este cuestionario se distribuye en 39 ítems medidos con una escala Likert de 1 a 5 según el grado de acuerdo con cada enunciado, desde "muy raramente" hasta "siempre". A través de este cuestionario se pretende conocer la situación basal pre-intervención y comprobar si aumentan las habilidades en Mindfulness post-intervención, lo que se relacionaría con la disminución de las puntuaciones en los cuestionarios Goldberg, STAI-rasgo y STAI-estado y demostraría la efectividad de la intervención.

6. Intervención

Los pacientes que cumplían los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en el estudio cubrieron los cuestionarios autoadministrados con la intención de medir su estado basal antes de realizar la terapia psicoeducativa. Todos ellos firmaron un consentimiento informado y recibieron una copia del mismo. Las sesiones de la terapia se realizaron en el "Aula de Docencia" del centro de salud una vez a la semana durante 8 semanas, a cargo de una enfermera instructora capacitada para ser monitora del programa psicoeducativo, y contando con un ordenador con acceso a internet, un proyector y sillas. El método pedagógico era expositivo y participativo: para ello se crearon 8 presentaciones audiovisuales con el programa Power Point con motivo de facilitar el aprendizaje y la comprensión de los temas impartidos en cada sesión del programa. Como material adjunto se proporcionó a los asistentes un CD con las 8 meditaciones guiadas que se trabajan en la terapia, hojas de auto-registros con tareas para casa y resúmenes con lo que se explicaba en cada sesión. Cada CD contenía las siguientes reproducciones:

- Iniciación a la meditación en la respiración.
- Escáner corporal.
- Meditación en las sensaciones.
- Espacio de respiración de tres minutos.
- Meditación en el ahora.
- Meditación en las emociones.
- Práctica del anhelo de felicidad.
- Práctica Tonglen (amabilidad hacia uno mismo).

Todas las meditaciones son dirigidas por el psiquiatra Vicente Simón, experto en Atención Plena.

Tanto las tareas para realizar en el domicilio como los resúmenes de las sesiones se proporcionaban a los participantes al finalizar cada sesión. Las tareas para casa consistían en un auto-registro de la práctica y un auto-registro de pensamientos y emociones a realizar 6 días a la semana y un liberador de hábitos (pequeñas modificaciones en las actividades cuyo objetivo es irrumpir comportamientos automatizados) a efectuar al menos una vez a la semana. Toda la teoría y práctica de la intervención está fundamentada en el libro "Mindfulness. Guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético" (18). Al finalizar las 8 sesiones se realizó la medida post-intervención de los cuestionarios anteriormente citados. Para el análisis de medidas de los cuestionarios se realizó un análisis estadístico (SPSS 22) a través de comparaciones pre y post intervención.

Resultados

Se realizó un estudio descriptivo con las medidas pre y post intervención al finalizar la última sesión que reflejó los siguientes resultados:

- La muestra se compuso de 21 participantes los cuales completaron el programa.

Variables no modificables:

- La edad media de los participantes fue de 48,52 años, presentando una mediana de 46 años para un intervalo de confianza del 95%.
- El 85,7% de la muestra fueron mujeres.
- El 42,9% de los participantes fue derivado por un profesional sanitario del Centro de Salud de Montevil, mientras que el 47,6% fue derivado por el Servicio de Atención Especializada de Salud Mental.

Variables dependientes:

- **Análisis estadístico descriptivo:**
 - Cuestionario que mide rasgos de ansiedad "STAI Rasgo": la media fue de 78,76 puntos en la medición pre-intervención frente a 67,95 puntos de media en la medición post-intervención.
 - Cuestionario que mide la ansiedad como estado "STAI Estado": la media fue de 199,48 puntos en la medición pre-intervención frente a 187,24 puntos en la medición post-intervención.
 - Cuestionario de Salud General de Goldberg obtuvo una media de 11,33 puntos en la medición pre-intervención frente a una media de 1,14 puntos en la medición post-intervención.
 - El cuestionario FFMQ que mide las habilidades desarrolladas con la práctica de la meditación presentó una puntuación media de 104,43 puntos en la medición preintervención y 126,52 puntos en la medición post-intervención.

- **Estadísticos de prueba:**

- Hay diferencia estadísticamente significativa entre la puntuación "STAI estado post" y "STAI estado pre"; "STAI rasgo post" frente a "STAI rasgo pre"; "Goldberg post" y "Goldberg pre" y "FFMQ post" y "FFMQ pre" (nivel de significación de $p < 0,05$).

Tabla 1. Estadísticos de prueba

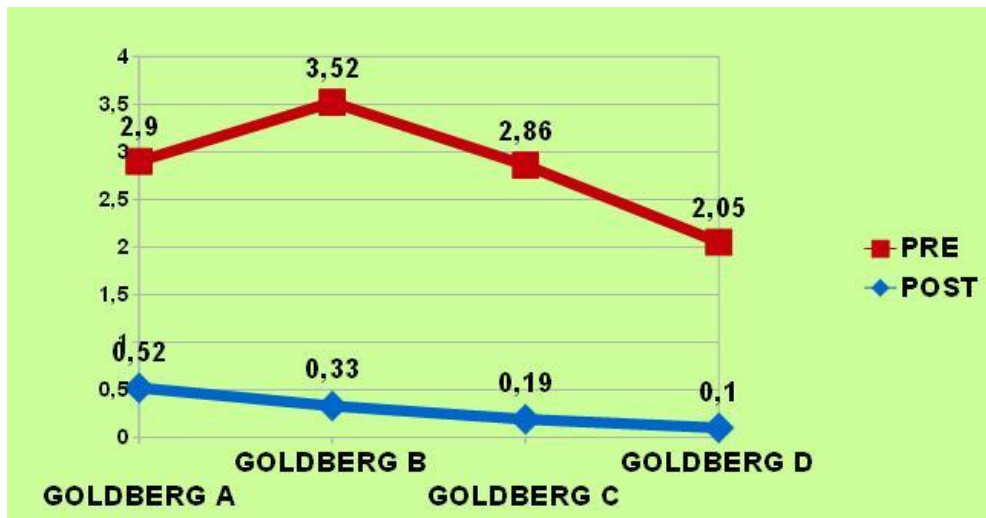
	STAI estado Post -STAI Estado PRE	STAI rasgo post -STAI rasgo PRE	Golberg post Total - Golberg Pre-total	FFMQ posttotal -FFMQ pretotal
Z	-3,009 ^b	-3,826 ^b	-3,826 ^b	3,546 ^c
Sig. Asintótica (bilateral)	,003	,000	,000	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon				
b. Se basa en rangos positivos.				
c. Se basa en rangos negativos.				

Además, se realizó un análisis descriptivo del cuestionario de "Goldberg" desglosado en sus subescalas:

- A:** síntomas somáticos
- B:** síntomas de ansiedad/insomnio
- C:** síntomas de disfunción social
- D:** síntomas de depresión grave

- La media de puntuación en las medidas pre-intervención del cuestionario Goldberg en todas sus subescalas es mayor que la media de puntuación en las medidas postintervención.

Los resultados encontrados son los siguientes:



Gráfica 1. Test de Goldberg

- Se realizó el estadístico de prueba y existe diferencia estadísticamente significativa en la disminución de los valores de todas las subescalas (nivel de significación de $p < 0,05$).

Tabla 2. Estadísticos de prueba^a

	Goldberg post A – Golberg pre A	Golberg post B – Golberg pre B	Golberg post C – Golberg pre C	Golberg post D – Golberg pre D
Z	-3,648 ^b	-3,740 ^b	-3,644 ^b	3,471 ^b
Sig. Asintótica (bilateral)	,000	,000	,000	,000

Discusión

Como limitación principal encontramos una muestra pequeña, esto se debe a que para facilitar el aprendizaje se desaconseja un grupo numeroso, por lo que es necesario la realización de esta intervención en más grupos para obtener una muestra mayor, teniendo en cuenta que cada intervención dura 8 semanas, es necesario realizar varios grupos y por tanto emplear un periodo largo de tiempo para obtener una muestra. Este trabajo pretende ser un pilotaje sobre el que basar las intervenciones futuras, no obstante, el tamaño muestral de la literatura encontrada es similar al del presente estudio (6-11).

Los resultados obtenidos demuestran la eficacia del programa, siguiendo por tanto la línea de la literatura encontrada y siendo equiparables a los estudios encontrados (6-11). La disminución más considerable se produjo en la escala de "Ansiedad Estado" medida con el cuestionario STAI-estado (12,24 puntos) debido a la mayor variabilidad que se produce de una situación a otra y a la mayor sensibilidad a los acontecimientos ambientales; a los que se añade la constatación de una disminución de los niveles de "ansiedad rasgo" de 10,81 puntos, medida con el cuestionario STAI-rasgo.

La bibliografía referente a la terapia con "Atención Plena" muestra que a largo plazo el efecto sobre la "ansiedad rasgo" se conserva y en los niveles de "ansiedad estado" se produce un mayor descenso; estas referencias, hacen reflexionar sobre la posibilidad de realizar mediciones más allá del fin de la intervención para determinar si persiste la eficacia de la intervención sobre dicha variable.

Por su parte, las mediciones realizadas en el test de Goldberg arrojaron resultados continuadores de la misma línea, puesto que se produjo una disminución de la media en la puntuación total de 10,19 puntos entre las medidas pre y post intervención: este dato duplica al referido por la bibliografía del ámbito de la Atención Primaria (7-10), donde se produjo una disminución de 5,7 puntos, por lo que se puede decir que el estado de salud general de los participantes mejoró de manera significativa. Respecto a las subescalas específicas del cuestionario Goldberg, existe diferencia estadísticamente significativa en todas ellas, lo que indica que la terapia con Atención Plena es efectiva ante síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad/insomnio y depresión.

Respecto al test FFMQ, se demuestra un incremento destacado de 22,09 puntos en todas las habilidades que se desarrollan con el entrenamiento en meditación de la "Atención Plena" en las medidas post-intervención, este resultado se relaciona con los resultados de los cuestionarios citados anteriormente ya que la disminución de los síntomas de ansiedad, rasgo de ansiedad y la mejoría del estado de salud general post terapia es debido a que se produce un mayor empleo de habilidades cognitivas posibilitando controlar mejor los impulsos y el afrontamiento de la vivencia presente.

Los artículos encontrados (7-11) que han empleado como medida este mismo test confirman que dicho efecto continúa aumentando los tres meses de seguimiento, apuntando a que la causa pueda deberse al entrenamiento en la atención y concentración en el presente que se produce en la "Atención Plena". Estas informaciones sugieren realizar medidas post intervención más allá de finalizada la misma para corroborar estos efectos.

Como discusión final se destaca que los cambios observados en los pacientes al finalizar la intervención parecen demostrar la eficacia de la misma, dando respuesta a los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta que la inclusión en el estudio estaba supeditada al cumplimiento de ciertos criterios entre los que se encontraba la asistencia a un mínimo de seis sesiones, se entiende que la intervención ha contado con una buena adherencia por parte de los sujetos.

Conclusiones

La intervención basada en "Mindfulness" o "Atención Plena", concluye como eficaz para los pacientes participantes en este estudio diagnosticados de ansiedad y/o depresión, produciéndose una disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, de síntomas somáticos y de disfunción social.

"Los resultados obtenidos demuestran la eficacia del programa, siguiendo por tanto la línea de la literatura encontrada y siendo equiparables a los estudios encontrados"

Esta intervención aumenta las habilidades en “Atención Plena” en los participantes de manera relevante favoreciendo el afrontamiento efectivo.

La elevada asistencia y los resultados demuestran la buena adherencia a la práctica de “Atención Plena” y al diseño del programa.

Es necesario realizar mediciones post intervención como mínimo a los tres meses de finalizar el estudio para corroborar los resultados obtenidos.

Como conclusión final, la intervención grupal basada en la “Atención Plena” y dirigida por profesionales de enfermería de Atención Familiar y Comunitaria se puede considerar como complemento u opción a la farmacoterapia en los trastornos de ansiedad y/o depresión en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986.
2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: who.int; 2016. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. (Acceso 2 de Enero de 2018). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/24>
3. Bengoa I, Ibáñez A, Morel ID. Trastornos de ansiedad. Actualización en Medicina de Familia. 2015; 11(5):241-248
4. López JR, Villa M, López R, Arribas I, Pandiella MJ, Sineiro E. Manejo en Atención Primaria de un primer episodio depresivo. Uso de antidepresivos y derivaciones. Semergen. 2016; 42(2),88-93.
5. Kabat, J. Vivir con plenitud la crisis. 1ª ed. Barcelona: Kairós; 2012.
6. Miró B, Matan V, Abt A, González I, García MC, Real MC, Benítez MA. Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en la atención plena en el tratamiento de la depresión y la ansiedad. SESCO. 2009; 11
7. Britton WB, Shahar B, Jacobs WJ. Mindfulness-Based Cognitive Therapy Improves Emotional Reactivity to Social Stress: Results from a Randomized Controlled Trial. Behavior Therapy. 2017; 43(2):365–380.
8. Gallego J, Aguilar-Parra JM, Cangas AJ, Langer AI, Mañas I. Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety and Depression in University Students. The Spanish Journal of Psychology. 2014;17:1–6.
9. Palme K, Memon AA, Wang X, Johansson LM, Sundquist J. Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry. 2015; 206: 128–135.
10. Pots WTM, Meulenbeek PAM, Veehof MM, Klungers J. The Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy as a Public Mental Health Intervention for Adults with Mild to Moderate Depressive Symptomatology: A Randomized Controlled Trial. Plos One. 2014;9(10).

11. Song Y, Lindquist R. Nurse Education Today Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. YNEDT. 2015; 35(1), 86–90.
12. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State/Trait Anxiety Inventory. 1ª ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press;1970.
13. Márquez S. Adaptación española de los cuestionarios de antecedentes, manifestaciones y consecuencias de la ansiedad ante la competición deportiva. Consistencia interna y validez simultánea. Revista de Psicología del Deporte. 1993;3: 31-40.
14. Goldberg DP. Cuestionario de Salud General de Goldberg. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1996.
15. Retolaza Balsategui A, Mostazo A, De la Rica JR, Díaz de Garramiola A, Pérez de Loza J, Aramberri I, Márquez I. Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión de 28 ítems) en consultas de Atención Primaria. Rev Asoc Eso Neuropsiqu. 1993; 13(46): 187-194.
16. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney, L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. ASM. 2006;13 :27-45.
17. Quintana Santana BM. Evaluación de Mindfulness: aplicación del cuestionario Mindfulness de cinco facetas (FFMQ) en población española (tesis doctoral). Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2015.
18. Williams M, PenmanD. Guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 2013.