

**Categoría a la que se presenta:** PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO.

**Título:** PROYECTO. “ABORDAJE PSICOEDUCATIVO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA GRUPAL DE MINDFULNESS DIRIGIDO POR ENFERMERÍA”

**Resumen:**

En la última década la demanda de atención sanitaria relacionada con síntomas de estrés y alteraciones del estado de ánimo, ansiedad y depresión, ha aumentado de forma considerable. A día de hoy, los trastornos de ansiedad suponen un problema de Salud Pública de primer orden.

La OMS estima que en 2020, los trastornos de ansiedad pasen a ser la segunda causa de morbilidad en los países desarrollados. El estrés que supone vivir en un mundo globalizado y en continuo cambio, la pérdida de poder adquisitivo, las crisis familiares... Llevan a muchos individuos a padecer síntomas de ansiedad y depresión que pueden llegar a exacerbarse hasta convertirse en una enfermedad crónica que limita en gran medida sus capacidades físicas y mentales y debilita su calidad de vida.

La atención a este tipo de problemas de salud supone a su vez un gran coste al sanitario. El consumo de hipnosedantes, según el último informe EDADES del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, arroja datos alarmantes. En 2005 un 5,1% de la población afirmaba haber consumido alguno de estos fármacos; esa cifra se eleva al 12,2 % en 2013. El porcentaje de mujeres duplica el de los hombres.

Los resultados obtenidos en la Encuesta de Salud de Asturias del año 2012, indican que el 20% de la población adulta asturiana tiene riesgo de mala salud mental. La proporción de personas en riesgo es mucho mayor en mujeres que en hombres (25% mujeres frente al 15% en hombres), llegando a alcanzar a un tercio de las mujeres mayores de 65 años. En esta misma encuesta, un 11% de la población adulta asturiana declaraba padecer o haber padecido algún episodio de ansiedad o depresión, los trastornos mentales más prevalentes.

Según los datos de actividad en Atención Primaria (AP) del año 2008, el 26.22% del total de la población asturiana había consultado por problemas psicológicos y/o enfermedades mentales, habiendo generado 348.877 actos de consulta. El 63% eran mujeres.

La Atención Primaria es el nivel de asistencia que asume en primer lugar, y en mayor proporción, la demanda de alivio sintomático por parte de estos pacientes ( se estima que acoge el 80% del total ).

Debido a la sobrecarga asistencial, a la falta de formación de los profesionales sanitarios y a la falta de intervenciones psicoeducativas respaldadas por evidencia científica suficiente, la mayor parte de los pacientes con trastornos de ansiedad reciben, como único tratamiento, farmacoterapia.

La OMS, empero, aconseja no medicar a aquellas personas que sufran malestar psicológico de origen adaptativo y recomienda, como primera opción de tratamiento, un abordaje cognitivo conductual con terapias breves y, como segunda opción, la combinación de éste con farmacoterapia.

El Mindfulness, es un tipo de terapia cognitivo-conductual breve que ha demostrado, desde hace más de tres décadas, su eficacia en el abordaje de los problemas de salud relacionados con el estrés y las alteraciones del estado del ánimo dentro de la práctica clínica sanitaria.

Los programas de Mindfulness potencian, a través de técnicas de meditación y educación sobre el funcionamiento de la mente, la capacidad de los sujetos de adquirir estrategias de afrontamiento efectivas, así como un mayor autocontrol emocional, una reducción de las conductas impulsivas y una menor reactividad del sistema nervioso simpático ante los eventos vitales estresantes.

Estos programas están avalados por un abundante cuerpo de evidencia científica en continuo avance y desarrollo. Debido a las características que los conforman, los programas de Mindfulness pueden ser desarrollados en formato grupal en el contexto de AP, resultando por tanto, costo-efectivos. Los creadores de la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness, la definen como un programa psicoeducativo, más que una psicoterapia, por lo que no es necesaria una formación sanitaria especializada para llevarla a cabo: sin embargo, sí es imprescindible que los instructores reciban una formación específica en las técnicas que la componen y en la dinámica del programa.

La enfermera de Atención Primaria tiene, dentro de las competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario la competencia para planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.

Existen numerosas intervenciones para patologías como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, la incontinencia, el insomnio, la menopausia o el dolor crónico, entre otros, pero son escasas las actuaciones en ansiedad y depresión. En contraste, los escasos estudios que han evaluado algún programa cognitivo conductual aplicado por enfermeras, para el tratamiento de pacientes con diagnósticos de ansiedad y depresión o el abordaje de estos síntomas en cuidadores, han mostrado ser altamente eficaces.

Basándonos en lo expuesto anteriormente, nos planteamos los siguientes objetivos:

- Capacitar a personal de enfermería para liderar un programa psicoeducativo grupal basado en técnicas de Mindfulness, dirigido a pacientes con trastornos de ansiedad, en el Área V [REDACTED].
- Medir la efectividad del programa sobre la sintomatología y la toma de fármacos en estos pacientes.

Tras la formación de los profesionales de enfermería se han puesto en marcha programas de Mindfulness en cinco centros de salud del área que han asistido a más de 40 pacientes.

A partir de Octubre de este año, serán diez los centros de salud que oferten el programa a sus pacientes.

La evaluación de la eficacia de la intervención se llevará a cabo por la unidad de investigación del área.

El estudio de los resultados determinará si la intervención pasa a ser parte de la cartera de servicios de AP.

### **Justificación:**

Cada vez es mayor la demanda de atención de pacientes con trastornos de ansiedad. El consumo de ansiolíticos y antidepresivos y las visitas al médico relacionados con estos problemas de salud suponen un gran coste al sistema público sanitario.

La situación, tiende a cronificarse con los años y estos pacientes tienden a ser derivados a los servicios especializados con el consiguiente sobre coste para el sistema.

Dado que la mayor parte de los trastornos de ansiedad vistos en AP son de origen adaptativo, pueden ser tratados con una combinación de fármacos y una intervención psicoeducativa breve.

Los programas de Mindfulness cumplen los requisitos para formar parte de un abordaje integral de los trastornos de ansiedad en el contexto de AP.

Los profesionales de enfermería, con la formación adecuada, pueden dirigir programas de Mindfulness destinados a complementar el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Este proyecto es un ejemplo de cómo puede organizarse e implantarse una estrategia multidisciplinar para dar una atención integral al paciente crónico.

### **Desarrollo:**

1. En los meses de mayo y septiembre de 2014 una enfermera y un psicólogo con conocimientos en técnicas de Mindfulness, adaptaron el programa original de la Terapia cognitiva basada en Mindfulness, de Mark Williams, John Teasdale y Zindel Segal, al contexto de atención primaria.
2. Entre los meses de octubre y diciembre de 2014 se pilotó, en el centro de salud de [REDACTED], el programa con 18 pacientes. Se midieron los resultados y se demostró la eficacia de la intervención que se mantenía a los tres meses con buena adherencia terapéutica y con una reducción significativa en la toma de fármacos.
3. En abril de 2014, la intervención recibe el premio de la [REDACTED] y Jornadas de Atención Primaria.
4. En octubre de 2015, se presentó una propuesta a la Dirección del Área [REDACTED], que aprobó la puesta en marcha del proyecto de implantación de la intervención psicoeducativa en los centros de salud.
5. Se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar en el que participaron profesionales de Enfermería, Psicología, Medicina, Unidad de Calidad y Unidad de Farmacia.

6. Por un lado, representantes de la Unidad de Calidad y de la Unidad de Farmacia impartieron sesiones clínicas en los centros de salud sobre el uso correcto de los fármacos hipnosedantes.

■ Dos profesionales de Enfermería y Psicología se encargaron del diseño y la ejecución de un plan formativo de 34 horas para enfermeras . La formación recibió la acreditación oficial del "Instituto de Administración Pública del ■  
■

8. Los profesionales de enfermería recibieron la formación acreditada en los meses de febrero y marzo de 2015.

9. A través de sesiones clínicas, se explicó el proyecto a los equipos de salud de los distintos centros y se facilitaron los criterios de inclusión y exclusión en el programa de Mindfulness.

10. En abril de 2015, el proyecto recibe un accésit por su comunicación como póster en el 9º Congreso Nacional ■  
■

11. En mayo de 2015 comienza la captación de pacientes y la oferta del programa grupal de 8 sesiones semanales y 1,5 horas de duración, en cinco centros de salud.

12. Entre mayo y julio de 2015 se ponen en marcha los cinco primeros talleres.

13. En septiembre de este año se realizará el análisis estadístico de las dimensiones: ansiedad, síntomas depresivos, cambios cognitivos y toma de fármacos a través de cuestionarios validados, antes y después de la intervención, de los cinco primeros talleres.

14. En octubre de 2015 está previsto que se lleven a cabo 10 talleres más.

15. A finales de 2015 se analizarán los resultados y se procederá a la evaluación de la eficacia de la intervención.

#### Resultados:

- Se han formado 28 profesionales de enfermería para desarrollar un programa psicoeducativo basado en Mindfulness en los centros de salud.
- El programa se ha puesto en marcha en 5 centros del área con más de 40 pacientes.

- La variación de las variables se realizará con test validados y con respecto a las dimensiones: ansiedad (medida por el cuestionario STAI ansiedad estado/rasgo), síntomas depresivos (Test de Goldberg), cambios cognitivos (Escala del Five Facets of Mindfulness Questionary FFMQ) y toma de fármacos. Se realizarán medidas en la línea base, tres, seis y doce meses de la finalización del tratamiento.

### **Conclusiones:**

El Área [REDACTED] registra el mayor consumo de ansiolíticos y antidepresivos de la Comunidad Autónoma. Desde Atención Primaria sólo se oferta farmacoterapia.

La OMS recomienda Terapia Cognitivo Conductual de duración breve en el tratamiento de trastornos de ansiedad. Los programas de Mindfulness son eficaces en el tratamiento de estos trastornos.

Tras la formación acreditada en técnicas de Mindfulness, se está implantando un programa psicoeducativo como coadyuvante al tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad dirigido por enfermeras en los centros de salud del Área sanitaria [REDACTED].

### **Anexos**

#### **Bibliografía**

1. Organización Mundial de la Salud. Mental Health: facing the challenges, building solutions.2005.
2. Ministerio de Sanidad, política Social e Igualdad. Encuesta sobre alcohol y drogas en la población general en España. EDADES. 2013-2014.
3. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016.
5. Grupo de trabajo de Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias. Primera Fase: Informe de situación,2010.
6. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.
7. Gobierno del principado de Asturias. Consejería de Sanidad. Guía de recomendaciones clínicas. Ansiedad. Dirección General de Innovación Sanitaria; actualización 2014.
8. Arias A., Steimberg J., Banga A. Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness.The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 12(8), 817-832.
9. Stahl B., Goldstein E. Mindfulness para reducir el estrés: Una guía práctica. Barcelona:

- Kairós; 2012.
10. Baer R. Mindfulness Training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-142.
  11. Evans S., Ferrando S., Finler M., Stowel C., Smart C., Hablin D. Mindfulness based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*. 2008; 22: 716-721.
  12. Ma SH., Teasdale JD. Mindfulness-Based Cognitive therapy for depression: Replication and Exploration of differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004; Vol.72, Nº 1: 31-41.
  13. Siegel RD. Mindfulness para psicoterapeutas. Barcelona: Paidós; 2012.
  14. Germer CK. El poder del Mindfulness: Libérate de los pensamientos y las emociones autodestructivas. Barcelona: Paidós; 2011.
  15. Kabat-Zinn J. Donde quiera que vayas, ahí estás. Mindfulness en la vida cotidiana. Barcelona: Paidós; 2011.
  16. Williams M., Penman D. Mindfulness. Guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético. Barcelona: Paidós; 2013.
  17. Miró MT. Y Simón V. Mindfulness en la práctica clínica. Bilbao : Desclée de Brouwer, SA; 2012.
  18. Siegel RD. La solución Mindfulness. Practicas cotidianas para problemas cotidianos. Bilbao: Desclée de Brouwer, SA; 2012.
  19. Alonso Maynar M. Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Bilbao: Declée de Brouwer, SA; 2012.
  20. Cebolla A. y Miró MT. Eficacia de la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de Psicoterapia*. 2007; Vol 66/67: 133-157.
  21. Cebolla A. Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la ansiedad y la depresión (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. Publicacions de la Universitat de Valencia; 2007.
  22. Miro MT., Perestelo-Pérez MT., Pérez J., Rivero A., González M., Serrano P. Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2011; 16: 1-14.
  23. Delgado-Pastor LC. Correlatos psicofisiológicos de Mindfulness y la preocupación. Eficacia de un entrenamiento en habilidades Mindfulness (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Editorial de la universidad de Granada; 2009.
  24. Parra M. Eficacia de la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena (Mindfulness) en pacientes con fibromialgia (Tesis doctoral). Universidad de castilla La Mancha; 2011.
  25. García-Campayo J. La práctica del estar atento ( mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Aten Primaria*. 2008;40(7):363-6.
  26. Martín A. Efectividad de un programa de Mindfulness para reducir el burnout y aumentar la empatía en profesionales de Atención Primaria (Tesis doctoral). Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona; 2012.

27. Martín A., Rodríguez-Blanco T., Pujol-Ribera E., Berenguera A., Moix J. Evaluación de la efectividad de un programa de Mindfulness para reducir el Burnout y aumentar la Empatía en profesionales de Atención Primaria. *Gaceta Sanitaria.*; 27:521-8 – Vol. 27 Núm.6.
28. Ministerio de sanidad y política social. Orden sas/1729/2012 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería familiar y comunitaria. *Boletín Oficial del Estado.* Martes 29 de junio de 2010; BOE n.º 157: pág. 57-217.
29. Ferré-Grau C., Sevilla-Casado M., Boqué-Caballé M., Aparicio-Casals MR., Valdivieso\_López A. Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares. *Aten Primaria.*2012;44(12):695-702.
30. Casañas Sánchez R., Raya Tena A., Ibáñez Pérez L., Valls Colomer MM. Intervención grupal psicoeducativa en pacientes con ansiedad y depresión en atención primaria en Barcelona. *Aten Primaria.*2009;41(4):227-232.
31. McCloskey D.J Beluchek GM Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) 4º Edición Ed. Editorial Elsevier Mosby Madrid, España, 2005.
32. Segarra Gutiérrez G., Farriols Hernando N. Prevalencia, impacto y tratamiento psicológico grupal de los trastornos de ansiedad; una revisión en el ámbito de la atención primaria. *Revista de psicología, ciencias de la educación y del deporte.* Aloma.2011;28:209-24.
33. Ariz ME., Cariñena A., García MA., Moros MA., Pascual P., Salaberri A. Manejo de la ansiedad en Atención Primaria. Guía de actuación. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea, 2009.
34. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.
35. Burgos ML, Ortiz MD, Muñoz F, Vega P, Borballo R. Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *Semergen.* 2006;32(5):205-10.