



CARTAS CIENTÍFICAS

Efectividad a los 12 meses de un programa de bienestar emocional basado en atención plena (*mindfulness*) en una localidad rural

Effectiveness at 12 months of an emotional well-being program based on mindfulness in a rural population

Manuel Ignacio Ruiz de Ocenda Armentia*

Consultorio local de Ribafrecha, Centro de Salud Alberite, La Rioja, España

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2024



Desde mayo de 2022 hasta marzo de 2023, se llevó a cabo en Ribafrecha (localidad situada en La Rioja, de unos 1025 habitantes, de los cuales 830 son mayores de 20 años) un programa de mejora del bienestar emocional basado en atención plena (*mindfulness*), centrado en un curso MBCT (terapia cognitiva basada en *mindfulness*, por sus siglas en inglés)¹. Este programa comprendió las 8 sesiones de MBCT (de unas 2,5 h de duración cada sesión, con periodicidad semanal) seguidas de unas sesiones bimestrales de recuerdo, así como del envío de audios por mensajería instantánea con periodicidad quincenal. Fue impartido por el médico de familia de la localidad, capacitado como *Teacher in Training* por la Universidad de Bangor (Reino Unido).

Con el objetivo de estudiar la efectividad de la iniciativa, se diseñó un estudio cuasiexperimental, sin aleatorización ni grupo control, longitudinal, con pruebas antes del curso, y después en diferentes tiempos. Para ello se propuso a los participantes que cumplimentaran dos cuestionarios:

el *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* ([WEMWBS] Escala de bienestar mental de Warwick-Edimburgo), versión española validada por Castellví et al.², y el *Five Facets of Mindfulness Questionnaire* ([FFMQ] Cuestionario de las cinco facetas de atención plena), validado por Cebolla et al. para la población española³. Estos dos cuestionarios debían completarse en 4 ocasiones: antes del curso de 8 semanas, después de finalizarlo, a los 6 meses y al año, para poder evaluar la efectividad a largo plazo. Para evaluar la significación estadística de la diferencia de las medias obtenidas en los cuestionarios entre el momento preintervención y a los 12 meses, se utilizó la prueba de rangos con signos de Wilcoxon (W), prueba no paramétrica que permite comparar muestras relacionadas, utilizada por no poder garantizar la distribución normal de las medidas.

De las 100 personas que finalizaron el curso de 8 semanas, 90 de ellos cumplimentaron los cuestionarios en las 4 ocasiones, por lo que pudieron ser incorporados al estudio. El rango de edad de los participantes iba de los 23 a los 82 años; la edad media fue de 57,59 años, y el 87% eran mujeres.

Los resultados se muestran en la [tabla 1](#), y de ellos podemos destacar que el programa consiguió mejorar

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuelruizdeocenda@gmail.com

Tabla 1 Datos obtenidos antes del curso de 8 semanas (T1), después del curso (T2), a los 6 meses (T3) y al año (T4) en los dos cuestionarios

			T1 ^a	T2 ^b	T3 ^c	T4 ^d	DIFERENCIAS T4-T1 ^e			
	Número de participantes	Puntuación ^f	Media (desv est)	Media (desv est)	Media (desv est)	Media (desv est)	En n° abs (porcentaje)	p-value	Dif significativa	d Cohen
WEMWBS										
Total participantes	90		49,8 (9,27)	54,64 (7,73)	54,3 (7,59)	55,67 (6,91)	5,87	< 0,00001	Sí para p < 0,01	0,72
Participantes con puntuación rango bajo preintervención	21	0-42	37,14 (3,64)	49,0 (7,28)	49,14 (8,11)	51,62 (7,38)	14,48	0,0008	Sí para p < 0,01	2,49
Participantes con puntuación rango medio preintervención	60	43-60	51,88 (5,36)	55,71 (7,14)	55,15 (6,27)	56,29 (6,21)	4,41	< 0,00001	Sí para p < 0,01	0,76
Participantes con puntuación rango alto preintervención	9	61-70	64,75 (3,07)	62,13 (2,20)	62,88 (3,66)	62,5 (3,71)	-2,25	- (n° escaso)	Sí para p < 0,05	0,6
FFMQ										
Total	90		118,98 (16,8)	130,33 (16,63)	132,24 (16,83)	131,22 (17,81)	12,24 (10,29%)	< 0,00001	Sí para p < 0,01	0,71
Observación			26,71 (5,61)	29,33 (4,94)	29,39 (4,83)	28,78 (5,65)	2,08 (7,78%)	0,00236	Sí para p < 0,01	0,37
Descripción			25,69 (6,68)	28,12 (5,6)	28,43 (5,54)	28,94 (5,61)	3,26 (12,67%)	< 0,00001	Sí para p < 0,01	0,53
Actuar con conciencia			23,83 (5,25)	25,22 (4,86)	26,33 (4,79)	25,96 (4,78)	2,12 (8,90%)	0,00062	Sí para p < 0,01	0,42
Ausencia de reactividad			21,5 (4,1)	22,73 (3,54)	23,32 (4,02)	23,04 (3,39)	1,54 (7,18%)	0,0088	Sí para p < 0,01	0,41
Ausencia de juicio			21,24 (6,22)	24,92 (6,44)	24,77 (6,33)	24,49 (6,08)	3,24 (15,27%)	< 0,00001	Sí para p < 0,01	0,53
Total sin observación			92,27 (14,89)	101 (14,62)	102,86 (14,54)	102,43 (14,83)	10,17 (11,02%)	< 0,00001	Sí para p < 0,01	0,68

^a T1: antes de comenzar el curso MBCT de 8 semanas.^b T2: tras el curso MBCT.^c T3: a los 6 meses.^d T4: al año.^e Diferencias T4-T1: comparación entre los resultados al año y previos al curso.^f PUNTUACIÓN: puntuación que permite la estratificación de los participantes según el resultado de WEMWBS en el momento basal (T1).

los resultados en el cuestionario WEMWBS, que mide el bienestar emocional, con una diferencia de las medias estadísticamente significativa (para una $p < 0,01$), al comparar los resultados al año con los del momento preintervención. Además, se midió el tamaño del efecto conseguido mediante la regla de Cohen (d de Cohen)⁴ entre los dos momentos comentados, obteniéndose un resultado de 0,72, lo que se considera un tamaño importante del efecto.

Esta diferencia entre los resultados obtenidos al año y el momento preintervención es aún más significativa si se analizan los cambios en los resultados de los 21 participantes que puntuaron más bajo en el primer momento. Estos participantes, con una puntuación menor de 43 (que, según la guía de la escala WEMWBS⁵, indica más probabilidad de presentar síntomas depresivos), aumentaron su puntuación de forma también significativa con una $p < 0,01$, alcanzando un tamaño del efecto de 2,49 (muy importante, según la regla de Cohen).

Con respecto a la puntuación obtenida en el cuestionario FFMQ total, también la diferencia entre ambos momentos fue significativa para $p < 0,01$, y la d de Cohen alcanzó un valor de 0,71. En cuanto a las subescalas estudiadas mediante dicho cuestionario, se aprecia un aumento en todas las medidas, especialmente en la subescala «Ausencia de juicio» que según la bibliografía está más correlacionada con el bienestar que cualquiera del resto de facetas del FFMQ⁶.

En conclusión, los resultados permiten afirmar que la actividad descrita basada en *mindfulness* ha conseguido mejorar el bienestar emocional y la atención plena de la población participante de forma mantenida en el tiempo, especialmente el de las personas que partían de una peor situación basal.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja (Ref. CEImLAR P.I. 590) el 26 de abril de 2022.

Cada participante firmó por duplicado el consentimiento informado.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

El autor declara no presentar conflictos de intereses.

Agradecimientos

El autor agradece la inestimable colaboración para la realización de este estudio a D. Félix Rivera Sanz y a Dña. Nisa Boukichou Abdelkader, de la Unidad de Ciencia del Dato de la Fundación Riojasalud.

A los participantes de Ribafrecha en este programa, por su apoyo y entusiasmo.

Y muy especialmente a Dña Dolores González Pérez, enfermera del Consultorio Local de Ribafrecha.

Bibliografía

1. Ruiz de Ocenda MI, Pardo I. Implantación de un programa de mejora del bienestar emocional basado en atención plena (*mindfulness*) en una población rural. Comunidad. 2023;25:67–72, <http://dx.doi.org/10.55783/comunidad.250303>.
2. Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. Qual Life Res [Internet]. 2014;23:857–68, <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-013-0513-7>.
3. Cebolla A, García-Palacios A, Soler J, Guillen V, Baños R, Botella C. Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Eur J Psychiatry [Internet]. 2012;26:118–26, <http://dx.doi.org/10.4321/s0213-61632012000200005>.
4. Caycho T, Ventura-León J, Castillo-Blanco R. Magnitud del efecto para la diferencia de dos grupos en ciencias de la salud. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2016;39:459–61 [consultado 9 Feb 2024]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1137-66272016000300017&lng=es>.
5. Collect, score, analyse and interpret WEMWBS [Internet]. Warwick University. [consultado 27 Oct 2023]. Disponible en: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/>.
6. Pérez MA, Botella L. Conciencia plena (*mindfulness*) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. rdp [Internet]. 2006;17:77–120, <http://dx.doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.907>.