

ORIGINAL

Mindfulness en la salud sexual y bienestar psicológico de profesionales y cuidadores/as de personas en riesgo de exclusión social



Laura C. Sánchez-Sánchez^{a,*} y María Fernanda Valderrama Rodríguez^b

^a Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada, Granada, España

^b Departamento de Psicología, Universidad de Almería, España

Recibido el 27 de junio de 2020; aceptado el 17 de octubre de 2020

Disponible en Internet el 19 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Mindfulness;
MBSR;
Salud sexual;
Fantasías sexuales;
Compasión;
Bienestar psicológico

Resumen

Introducción: El objetivo del estudio fue explorar el efecto del programa basado en mindfulness (MBSR) en la salud sexual y bienestar psicológico de profesionales y voluntarios de Médicos del Mundo que atienden personas en riesgo de exclusión social, como víctimas de prostitución forzada.

Método: Se eligió toda la población de una ONG del sur de España, por recibir gran cantidad de personas vulnerables. Estudio cuasiexperimental con medidas pre y post test. La intervención duró 8 semanas más una sesión introductoria, con sesiones de 2,5 h. Se aplicaron 7 instrumentos pre y postintervención: *a)* escala de mindfulness (MAAS); *b)* escala de conexión corporal; *c)* cuestionario de compasión (SCS); *d)* escala de bienestar psicológico de Ryff; *e)* Hurlbert Index of Sexual Fantasy; *f)* escala de Wilson de fantasías sexuales, y *g)* índice de satisfacción sexual de Hudson (ISS).

Resultados: La mayoría de las puntuaciones mejoraron en el posttest respecto al pretest. En la escala MAAS, la puntuación fue más alta en el posttest que en el pretest (Wilcoxon = -2,668, $p < 0,05$) y en el ISS la puntuación también fue mayor en el posttest (Wilcoxon = -2,201, $p < 0,05$). Sin embargo, en la subescala de Disociación corporal la puntuación fue menor (Wilcoxon = -2,670, $p < 0,05$). Todos los tamaños del efecto fueron de moderados a altos.

Conclusiones: La aplicación del protocolo MBSR puede aumentar el grado de satisfacción sexual, disminuir la disociación corporal, favorecer el mindfulness y la autocompasión en personas que tratan a personas vulnerables, lo que puede repercutir en un abordaje de mayor calidad de las mismas.

© 2021 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lcsanchezsa@ugr.es (L.C. Sánchez-Sánchez).

KEYWORDS

Mindfulness;
MBSR;
Sexual health;
Sexual fantasies;
Compassion;
Psychological
well-being

Mindfulness in the sexual health and psychological well-being of professionals and caregivers of people at risk of social exclusion

Abstract

Introduction: The objective of the study was to explore the effect of the Mindfulness-based program (MBSR) on the sexual health and psychological well-being of professionals and volunteers of Doctors of the World who care for people at risk of social exclusion.

Method: The entire population of a NGO in southern Spain was chosen because it receives a large number of vulnerable people. Quasi-experimental study with pre and post-test measurements. The intervention lasted 8 weeks plus an introductory session, with sessions of 2.5 h. Seven instruments were applied before and after the intervention: (a) Mindfulness Scale (MAAS); (b) Body Connection Scale; (c) Compassion Questionnaire (SCS); (d) Ryff's psychological well-being scale; (e) Hurlbert's Fantastic Sexuality Index; (f) Wilson's Sexual Fantasy Scale, and (g) Hudson's Sexual Satisfaction Index (ISS).

Results: Most of the post-test scores were better compared to the pre-test. On the MAAS scale, the score was higher in the post-test than in the pretest (Wilcoxon = -2668 , $P < .05$) and, in the ISS, the score was also higher in the post-test than in the pre-test (Wilcoxon = -2.201 , $P < .05$). However, in the Bodily Dissociation subscale, the score was lower (Wilcoxon = -2.670 , $P < .05$). All effect sizes were moderate to high.

Conclusions: The application of the MBSR protocol can increase the degree of sexual satisfaction, decrease body dissociation, promote mental health and self-compassion in people who treat vulnerable people, which may have an impact on a higher quality of approach to them.

© 2021 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El personal sanitario y voluntarios de organizaciones sin ánimo de lucro se enfrentan a diversos desafíos respecto al impacto en su salud física y mental¹. Tras múltiples investigaciones se reconocen niveles altos de estrés, ansiedad, depresión² y burnout³. Estas consecuencias pueden afectar a la manera en que estas personas desarrollan sus actividades laborales, su cuidado y trato hacia las personas a las que atienden⁴. Las investigaciones realizadas muestran que el mindfulness beneficia a quien lo practica, especialmente tiene efectos como: la reducción del estrés, el aumento de la compasión y la autocompasión, ayuda a regular las emociones y mejora la capacidad atencional². Sin embargo, se desconocen los efectos de un entrenamiento en mindfulness en la actividad sexual del personal que atiende a poblaciones vulnerables, como personas en situación de prostitución, mujeres que fueron víctimas de prostitución forzada, personas migrantes y refugiadas, y personas con virus de la inmunodeficiencia humana y que ofrecen programas de educación sexual a dichas poblaciones.

El concepto mindfulness no posee traducción directa al castellano. Puede entenderse como atención o conciencia plena⁵. Hace referencia a la capacidad de tomar conciencia del aquí y el ahora en el momento presente, dirigiendo íntegramente la atención a un evento interno o externo específico actual; desde aspectos como el sentir, el pensar y el hacer, sin lanzar juicios de valor, con apertura y aceptación radical⁶. Interiorizar estos componentes de la práctica de mindfulness es clave para vivir y educar

en una sexualidad libre de distracciones, juicios, ansiedad, inhibiciones y autocríticas⁷.

En este estudio se aplicó el protocolo Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), en español Programa de reducción de estrés basado en mindfulness, desarrollado por Jon Kabat-Zinn, estando pensado originalmente como intervención para promover la reducción del estrés y en personas con dolor crónico⁸. Los investigadores recientemente se han interesado por la influencia de la práctica del mindfulness en el bienestar sexual⁹. Dentro de las investigaciones que vinculan mindfulness y sexualidad, se reconoce un interés por conocer las consecuencias de la práctica de mindfulness en poblaciones con relevancia clínica, concluyendo que el mindfulness beneficia significativamente el área sexual y la calidad de vida de las personas¹⁰⁻¹⁷. Sin embargo, falta profundizar sobre qué aspectos concretos de la vivencia de la sexualidad repercute, especialmente, en determinadas áreas que forman parte del bienestar sexual de una persona. Resulta necesario proponer protocolos basados en la evidencia, que integren el mindfulness dentro de las intervenciones en la terapia sexológica e incluso para mejorar la sexualidad de población no clínica.

La contribución de esta investigación respecto a la literatura precedente será, en principio, identificar aquellas áreas de la actividad sexual, la conciencia corporal, el bienestar psicológico y de la autocompasión que pueden verse influidos por el entrenamiento MBSR, con el fin de aportar información útil para futuras investigaciones y propuestas de intervención sexológica en muestras sin relevancia clínica y en personal que atiende a muestras con relevancia clínica. En concreto, el presente estudio se centra en

profesionales y voluntarios de Médicos del Mundo que trabajan con colectivos vulnerables y atienden a personas con diversas problemáticas sexuales, como personas víctimas de prostitución forzada, entendiendo que el hecho de tener una mayor conciencia corporal y sexual repercutirá en una mejor atención de los colectivos vulnerables en esta área. Hasta donde alcanza nuestro conocimiento, ningún estudio ha aplicado el mindfulness en este tipo de muestras. El objetivo principal de este estudio, por tanto, fue conocer y describir el efecto del entrenamiento MBSR en la actividad sexual y el bienestar psicológico de los participantes. Los objetivos específicos de esta investigación fueron: *a)* explorar la influencia del entrenamiento MBSR en su atención plena y en la conciencia corporal (percepción de los estados, procesos y acciones corporales) y la disociación corporal; *b)* explorar la posible influencia del entrenamiento MBSR en la autocompasión; *c)* indagar en la posible influencia del entrenamiento MBSR en el bienestar psicológico; *d)* describir el efecto del entrenamiento en la satisfacción sexual, y *e)* conocer la posible influencia del entrenamiento MBSR ante las actitudes frente a las fantasías sexuales y el tipo de fantasías sexuales que se desarrollan.

Material y métodos

Participantes

En este estudio cuasiexperimental con medidas pre y post-test, sin grupo control¹⁸, la muestra se seleccionó por conveniencia y estuvo constituida inicialmente por 18 participantes. Todos ellos formaban la población total (profesionales y voluntarios/as) de Médicos del Mundo de una ciudad del sur de España que atiende gran cantidad de colectivos vulnerables. Sin embargo, tras la aplicación total del entrenamiento, se tuvieron en cuenta solo las respuestas de las personas que habían cumplido con el 80% del entrenamiento y habían realizado las prácticas en casa. Por tanto, la muestra estuvo constituida por 10 personas (2 hombres y 8 mujeres), con una edad media de 34,5 años ($DE = 11,8$). El único criterio de inclusión fue la mayoría de edad y, como criterios de exclusión, que los participantes no hubieran practicado previamente mindfulness ni estuvieran recibiendo algún tratamiento psicológico o psiquiátrico en el momento de participar en el estudio. El 60% de la muestra era española, el 20% de la muestra era colombiana y el 20% restante eran personas procedentes de Ecuador. Todos los participantes tenían estudios universitarios. El 60% de los participantes no tenían pareja estable y el 40% sí tenían una pareja estable en ese momento, si bien toda la muestra mantenía relaciones sexuales en la actualidad. El 30% practicaba alguna religión y el 60% no lo hacía. Todos los participantes dieron su consentimiento por escrito para participar en el estudio.

Instrumentos

Antes de la aplicación de los cuestionarios se registraron los datos sociodemográficos (género, edad, estado civil, si mantenían relaciones sexuales) y se realizaron unas preguntas con respecto a las prácticas religiosas, la práctica previa de mindfulness, los tipos de meditación practicados y las áreas

que pensaban que podrían verse influidas tras la práctica de mindfulness. Estos últimos datos se volvieron a registrar al terminar la aplicación del entrenamiento.

Escala de mindfulness (MAAS)

Es una escala sencilla y de rápida administración, realizada por Brown y Ryan (2003)¹⁹, que evalúa con una única puntuación la capacidad de la persona para estar atenta y consciente a la experiencia del momento presente en la vida cotidiana. Consta de 15 ítems que se puntúan según una escala tipo Likert con un rango entre 1 (casi siempre) hasta 6 (casi nunca). Puntuaciones elevadas indican mayor estado mindfulness. Los análisis psicométricos de la versión española de la MAAS utilizada mostraron buenas propiedades, tanto en términos de validez como de fiabilidad (α de Cronbach de 0,89)²⁰.

Conciencia corporal y mindfulness: escala de conexión corporal (SBC)

La escala se compone de 20 ítems que puntúan en una escala tipo Likert desde 0 (nada en absoluto) a 4 (todo el tiempo). Existen 2 factores independientes incluidos en esta escala. El primero es la conciencia corporal, que evalúa la atención consciente a las señales sensoriales, que indican el estado corporal (p. ej., tensión, nerviosismo, relajación). El segundo factor es la disociación corporal, que mide la desconexión corporal o la separación de las experiencias emocionales²¹. Entendiendo la disociación corporal como caracterizada por evitación de la experiencia interna y la dificultad para identificar, expresar y atender a la emoción, como: *a)* la distracción de experiencias corporales cotidianas; *b)* la separación de la experiencia corporal y el cuerpo, y *c)* la desconexión emocional²². En la validación de la versión española de la escala, la consistencia interna se calculó para ambas subescalas. La subescala conciencia corporal mostró un coeficiente α de Cronbach de 0,86. La subescala disociación corporal mostró un coeficiente α de Cronbach de 0,62²¹.

Cuestionario de autocompasión Self-Compassion Scale (SCS)

La SCS fue diseñada por Neff en 2003 y es un cuestionario de 26 preguntas diseñado para evaluar Autocompasión general (puntuación total) y componentes de autocompasión a través de 3 facetas conceptualmente distintas, pero teóricamente relacionadas: *a)* humanidad común; *b)* mindfulness, y *c)* autobondad. Este cuestionario utiliza una escala de tipo Likert desde 1 (casi nunca) hasta 5 (casi siempre). La SCS presenta una adecuada fiabilidad y validez (α de Cronbach $\geq 0,86$) y una correlación con la forma larga de la SCS ($r \geq 0,97$ todas las muestras). En la versión larga de la SCS, la subescala humanidad común mostró un coeficiente α de Cronbach de 0,72, la subescala mindfulness obtuvo un α de Cronbach igual a 0,73 y la subescala de autobondad mostró un coeficiente α de Cronbach igual a 0,79^{23,24}.

Escala de bienestar psicológico de Ryff

Esta escala, diseñada por Ryff en 1989, mide el bienestar psicológico de una persona por medio de 39 ítems, distribuidos en 6 escalas: *a)* autoaceptación; *b)* relaciones positivas; *c)* autonomía; *d)* dominio del entorno; *e)* crecimiento personal, y *f)* propósito de la vida²⁵. Los participantes deben responder utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). La totalidad de las escalas, a excepción de la de crecimiento personal, cuya consistencia es solo aceptable ($\alpha = 0,68$), muestran una consistencia interna buena, con valores comprendidos entre 0,71 y 0,83²⁶.

Índice de satisfacción sexual

Este índice fue desarrollado por Hudson et al. en 1981; en este estudio se empleó la versión española publicada en Crooks y Baur²⁷, compuesta por 25 ítems que evalúan el grado de satisfacción sexual con la pareja dentro de una relación. Este instrumento se responde en una escala tipo Likert desde 1 (nunca) a 5 (siempre), interpretándose una mayor puntuación como mayor satisfacción sexual. Cuenta con una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) que oscila entre 0,86 y 0,95²⁸ y con una fiabilidad test-retest igual a 0,93 tras una semana de intervalo²⁹.

Hurlbert Index of Sexual Fantasy (HISF)

Esta escala fue desarrollada por Hurlbert y Apt en 1993 y evalúa la actitud de las personas hacia las fantasías sexuales a través de 25 ítems tipo Likert (politómicos) de 5 puntos, desde 4 (nunca) a 0 (siempre). La puntuación total oscila entre 0 y 100, a mayor puntuación más positiva es la disposición del sujeto hacia las fantasías sexuales. En la validación de la versión en castellano el coeficiente de la disposición negativa hacia las fantasías sexuales fue igual a α de Cronbach 0,83 y para la disposición positiva hacia las fantasías sexuales, un $\alpha = 0,85$ ^{30,31}.

Escala de Wilson de fantasías sexuales

Se hizo uso de la adaptación española de la escala de Wilson de fantasías sexuales, realizada por Sierra et al.³² en 2005. Esta escala incluye 24 ítems que se dividen en 4 subescalas: *a)* fantasías sexuales exploratorias; *b)* fantasías sexuales íntimas; *c)* fantasías sexuales impersonales, y *d)* fantasías sexuales sdomasochistas. La puntuación de la escala tipo Likert con la que se evalúan va desde 0 (nunca) hasta 3 (a menudo). Se puede obtener en cada escala una puntuación que oscila entre 0 y 18. La escala tiene una consistencia interna de 0,90 para la escala total, fluctuando entre 0,66 y 0,79 para las diferentes subescalas³³.

Procedimiento

El protocolo MBSR, descrito por Kabat-Zinn⁸, de la Universidad de Massachusetts, fue aplicado por una psicóloga y sexóloga con un máster específico en Mindfulness. La intervención consistía en una actividad formativa en grupo, con

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Opciones de respuesta	Porcentaje de participantes
Sexo	Hombre	20%
	Mujer	80%
Nacionalidad	Española	60%
	Colombiana	20%
	Ecuatoriana	20%
Nivel de estudios	Primarios	0%
	Secundarios	0%
	Universitarios	100%
Orientación sexual	Heterosexual	85,8%
	Homosexual	7,5%
	Bisexual	6,6%
	Otros	0%
Practicante de alguna religión	Sí	30%
	No	70%
Pareja estable	Sí	50%
	No	50%

asistencia presencial y trabajo personal entre sesiones. El entrenamiento se realizó durante 8 semanas, con una sesión inicial introductoria. Cada sesión tuvo una duración de 2,5 h, lo que supone un total de 23 h presenciales en 9 sesiones. Las sesiones incluían: *a)* explicación teórica de la historia y el concepto de mindfulness; *b)* ejercicios de meditación (prácticas formales e informales); *c)* indagación sobre las experiencias que surgen de la práctica, y *d)* diálogo sobre los desafíos de la práctica y la aplicación en la vida cotidiana.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos se ha empleado el paquete estadístico SPSS para Windows en su versión 24.0 (SPSS, IBM, 2016. Statistics for Windows, version 24.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Primeramente, se evaluó si los datos seguían la distribución normal con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Dado que los datos no cumplieron el criterio de normalidad y la muestra es pequeña, se aplicaron pruebas no paramétricas para comparar los datos en el pre y posttest. En concreto, la prueba de Wilcoxon. Para aquellos resultados estadísticamente significativos se calculó el tamaño del efecto.

Resultados y discusión

Ninguno de los participantes había practicado con frecuencia mindfulness antes del entrenamiento. El 70% de la muestra tenía una profesión relacionada con el área de la salud, en su gran mayoría eran psicólogos, el 20% era docente y el 10% era estudiante de carreras sanitarias (tabla 1).

El estudio alcanzó el principal objetivo de la investigación, conocer y describir el efecto del entrenamiento MBSR en la actividad sexual y el bienestar psicológico de los participantes.

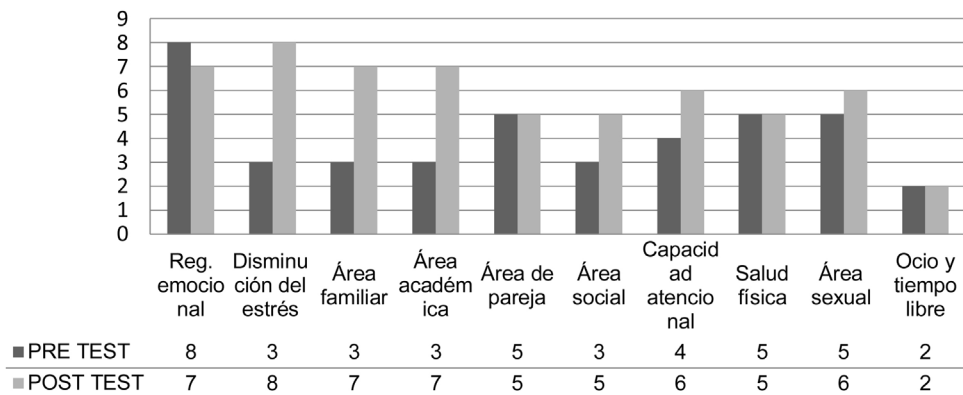


Figura 1 Áreas enriquecidas por la práctica de mindfulness antes y después del entrenamiento MBSR.

En la [figura 1](#) se plasman las áreas que fueron enriquecidas por la práctica de mindfulness antes y después del entrenamiento. Los resultados indican que las 4 áreas que los participantes identificaron como más influidas tras el entrenamiento fueron: a) la disminución del estrés; b) la regulación emocional; c) área académica, y d) área familiar. En contraste con las 4 áreas que inicialmente pensaban que podrían verse influidas antes del entrenamiento: a) regulación emocional; b) salud física; c) área sexual, y d) área de pareja. Las áreas que menos se identifican como favorecidas por la práctica de mindfulness son el ocio y el tiempo libre. Las áreas que tienen una frecuencia más alta en el postest que dista de la frecuencia del pretest son: a) disminución del estrés; b) área familiar, y c) área académica ([fig. 1](#)).

Previo al análisis de comparación entre el pre y postest, se valoró la normalidad de los datos con la prueba Kolmogorov-Smirnov. Si bien algunas variables seguían la distribución normal, como la escala MAAS, la mayoría de las variables no seguían dicha distribución ($p < 0,05$).

En la escala MAAS, las puntuaciones fueron más altas en el postest que en el pretest, mostrando diferencias estadísticamente significativas (Wilcoxon = -2,668, $p < 0,05$). Este resultado presenta un tamaño del efecto moderado ($d = 0,54$, $r = 0,26$). En cuanto a la escala de conexión corporal, en la subescala que mide la Conciencia Corporal, se evidencia una media de 36,30 (DE = 7,33) en el postest, mientras que en el pretest la media fue de 33,00 (DE = 6,65). En otras palabras, tras el entrenamiento, las personas lograban puntuaciones más altas, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (Wilcoxon = -1,265, $p > 0,05$). En cuanto a la subescala disociación corporal, la media de puntuación es significativamente menor en el postest que en el pretest (Wilcoxon = -2,670, $p < 0,05$). Este resultado presenta un tamaño del efecto moderado a alto ($d = 1,00$, $r = 0,44$) ([tabla 2](#)). Este hecho puede relacionarse con los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas por Brotto et al., quienes afirman que el ser consciente de los estímulos sensoriales aumenta la capacidad para identificarlos, de tal manera que se amplía el nivel de respuesta¹⁰.

En el cuestionario de autocompasión, todas las puntuaciones medias aumentan en el postest, pero solo la subescala autobondad muestra diferencias estadísticamente significativas entre el pre y postest (Wilcoxon = -2,256,

$p < 0,05$), presentando un tamaño del efecto pequeño-moderado ($d = 0,45$, $r = 0,22$). No se debe olvidar que la autocompasión se define como «darnos a nosotros mismos el mismo cuidado, consuelo y serenidad que de forma natural hacemos llegar a quienes queremos, cuando están sufriendo, cuando fracasan o se sienten inadecuados»^{23,29,34}. La autobondad, por su parte, se refiere a darse consuelo y ayuda a sí mismo; en lugar de reaccionar con autocrítica, autojuicios, culpa, resistencia y frustración, en 5 aspectos: a) el corporal; b) el mental; c) el emocional; d) el relacional, y e) el espiritual³⁴. Este aspecto puede estar estrechamente relacionado con la salud sexual, comprendiendo que, al estar libres de distracciones, ansiedad, juicios y autocríticas respecto a la ejecución y a la respuesta sexual, la vivencia de la sexualidad será tendente a presentar una mayor calidad del encuentro sexual. Por otra parte, el hecho de sentir compasión y bondad hacia sí mismo puede ser un primer paso para sentirla hacia los demás.

Todas las subescalas de la ESCALA DE bienestar psicológico de Ryff, de la escala HISF y de la escala de Wilson de fantasías sexuales presentan puntuaciones mayores en el postest que en el pretest, si bien no fueron diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al índice de satisfacción sexual de Hudson, la puntuación media es mayor en el postest que en el pretest, revelando diferencias estadísticamente significativas (Wilcoxon = -2,201, $p < 0,05$), con un tamaño del efecto moderado ($d = 0,50$, $r = 0,24$). Este resultado es de gran relevancia, ya que la satisfacción sexual aparece asociada al deseo sexual hacia una pareja y a la excitación sexual³⁵ ([tabla 2](#)).

La diferencia en las puntuaciones de las escalas de fantasías sexuales podría explicarse por el hecho de que el entrenamiento en mindfulness implica la interiorización de los principios de la práctica como: la vivencia de eventos internos y externos alejados de juicios de valor, con aceptación y apertura, lo que posibilitaría una vivencia de las fantasías y pensamientos sexuales de manera más positiva. Ambos resultados son un indicador de salud sexual y un componente explicativo del deseo sexual³⁶.

Los resultados de este estudio son congruentes con lo hallado en el estudio de Valderrama y Sánchez-Sánchez⁶ en 2016, quienes indican que las personas que practicaban mindfulness en comparación con quienes no lo hacían

Tabla 2 Wilcoxon, media (M) y desviación estándar (DE) de los instrumentos aplicados en el pretest y posttest del estudio

	Pretest	Posttest	Wilcoxon, p
<i>Escala MASS</i>	M = 59,90, DE = 15,33	M = 68,60, DE = 16,71	-2,668, 0,008
<i>Escala de conexión corporal</i>			
Consciencia corporal	M = 33,00, DE = 6,65	M = 36,30, DE = 7,33	-1,265, 0,206
Disociación corporal	M = 9,90, DE = 4,12	M = 5,60, DE = 4,42	-2,67, 0,008
<i>Cuestionario de autocompasión (SCS)</i>			
Categoría humanidad común	M = 3,38, DE = 0,72	M = 3,80, DE = 0,98	-1,355, 0,176
Categoría mindfulness	M = 3,61, DE = 0,57	M = 3,94, DE = 0,88	-1,335, 0,182
Categoría autobondad	M = 3,48, DE = 0,87	M = 3,87, DE = 0,95	-2,256, 0,024
<i>Escala de bienestar psicológico de Ryff</i>			
Categoría autoaceptación	M = 3,48, DE = 0,87	M = 3,87, DE = 0,95	-0,135, 0,892
Categoría relaciones positivas	M = 3,48, DE = 0,87	M = 3,87, DE = 0,95	-0,507, 0,612
Categoría autonomía	M = 3,48, DE = 0,87	M = 3,87, DE = 0,95	-1,436, 0,151
Índice de satisfacción sexual de Hudson	M = 70,00, DE = 10,066	M = 74,60, DE = 8,235	-2,201, 0,028
Hurlbert Index of Sexual Fantasy	M = 84,70, DE = 13,15	M = 91,10, DE = 7,82	-1,262, 0,207
<i>Escala de Wilson de fantasías sexuales</i>			
Categoría exploratorias	M = 7,7, DE = 3,8	M = 9,7, DE = 3,09	-1,273, 0,203
Categoría íntimas	M = 15,4, DE = 2,63	M = 15,4, DE = 2,95	-1,141, 0,888
Categoría impersonales	M = 7,4, DE = 3,37	M = 8,8, DE = 3,64	-0,911, 0,362
Categoría sadomasoquistas	M = 7,9, DE = 5,44	M = 10,8, DE = 5,11	-1,266, 0,205

tenían mayores niveles de satisfacción y fantasías sexuales. Este hecho puede explicarse porque, en definitiva, la práctica de mindfulness posiblemente procura una mayor consciencia corporal, atención consciente de las respuestas corporales ante eventos internos y externos y el reconocimiento y expresión de la compasión.

Conclusiones

Tras la aplicación del protocolo MBSR se revela un aumento de la atención plena, el bienestar psicológico y la autobondad, parte esencial de la autocompasión, que se relaciona con disminución de juicios y autocríticas. A su vez, disminuye la disociación corporal, aumenta la consciencia corporal y la satisfacción sexual, y favorece las actitudes positivas frente a las fantasías sexuales. Por ende, puede decirse que probablemente la práctica de mindfulness posibilita una mejoría en varias dimensiones de la vivencia de la sexualidad, en el bienestar psicológico, la salud mental y, por tanto, de la calidad de vida de quienes lo practican. Todos estos resultados podrían influir, asimismo, en una mejor atención de los participantes a los colectivos vulnerables a los que prestan atención, cuya vivencia de la sexualidad ha podido ser traumática.

Los resultados obtenidos en esta investigación abren camino para continuar investigando sobre la influencia de la práctica de mindfulness en la actividad sexual y el bienestar psicológico de profesionales y cuidadores de personas en riesgo de exclusión social. Puesto que se trata de un estudio exploratorio, se recomienda en futuras investigaciones profundizar en cada una de las variables de este estudio o incluir otras relacionadas, además de contar con un grupo de control. De igual forma, se recomienda contar con una muestra más amplia y comparar el impacto del entrenamiento

en muestras clínicas y no clínicas, haciendo uso de otras terapias basadas en mindfulness, como el protocolo MBCT (Programa de terapia cognitiva basada en mindfulness) o el protocolo de compasión, con el fin de evaluar los diversos beneficios que brindan en el área sexual y el bienestar psicológico.

Limitaciones

La principal limitación del estudio fue la muerte experimental de los voluntarios del estudio, que comenzó con 18 personas y culminó con 10, por lo que la generalización de los resultados se ve mermada. También resulta complicado controlar la práctica real que realizan los voluntarios, aun cuando se les exigía un registro de práctica semanal y el cumplimiento de las tareas asignadas para casa. Este estudio no cuenta con grupo control; este aspecto sería relevante para futuros estudios, para poder contrastar los resultados. Otra limitación importante son los escasos estudios que se han realizado respecto a la práctica de mindfulness y la sexualidad en muestras no clínicas; esto no posibilita un análisis más concienzudo de los resultados obtenidos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se ajustan a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. El tratamiento de los datos se ha llevado a cabo preservando el anonimato de los

participantes anónimamente, según la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999, de 13 de diciembre.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los participantes. Este documento obra en poder de los autores.

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

Los autores declaran no tener ni existir ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Este estudio se ha realizado gracias al apoyo de la organización Médicos del Mundo Almería, que prestó sus instalaciones y recursos para aplicar el entrenamiento.

Bibliografía

- Lomas T, Medina JC, Ivtzan I, Rupprecht S, Eiroa-Orosa FJ. A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *J Clin Psychol.* 2018;74:319–55.
- Johnson JR, Emmons HC, Rivard RL, Griffin KH, Dusek JA. Resilience training: A pilot study of a mindfulness based program with depressed healthcare professionals. *Explore-J Sci. Heal.* 2015;11:433–44.
- Gozalo RG, Tarrés JF, Ayora AA, Herrero MA, Kareaga AA, Roca RF. Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Med Intensiv.* 2019;43:207–16.
- Reader TW, Cuthbertson BH, Decruyenaere J. Burnout in the ICU: Potential consequences for staff and patient well-being. *Intensive Care Med.* 2008;34:4–6.
- Demarzo M. Manual práctico Mindfulness: curiosidad y aceptación. Barcelona: Siglanta; 2015.
- Valderrama M, Sánchez-Sánchez L. Influencia de la práctica de Mindfulness en la actividad sexual de una muestra de hombres y mujeres de España y Colombia [tesis de máster]. Almería, España: Universidad de Almería; 2016.
- Barlow D. Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *J Consult Clin Psychol.* 1986;54:140–8.
- Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center. Nueva York: Delta; 1990.
- Newcombe C, Weaver AD. Mindfulness, cognitive distraction, and sexual well-being in women. *Can J Hum Sex.* 2016;25:99–108.
- Brotto LA, Basson R, Carlson M, Zhu C. Impact of an integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): A qualitative study. *Sex Relatsh Ther.* 2013;28:3–19.
- Paterson L, Handy AB, Brotto LA. A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *J Sex Res.* 2017;54:850–61.
- Velten J, Margraf J, Chivers M, Brotto L. Effects of a mindfulness task on women's sexual response. *J Sex Res.* 2018;55:747–57.
- Velten J, Brotto L, Chivers M, Hirschfeld G, Margraf J. The power of the present: Effects of three mindfulness tasks on women's sexual response. *Clin Psychol Sci.* 2019;8: 125–38.
- Brotto L, Bergeron S, Zdaniuk B, Driscoll M, Grabovac A, Sadownik L, et al. A comparison of mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behavioral therapy for the treatment of provoked vestibulodynia in a hospital clinic setting. *J Sex Med.* 2019;16:909–23.
- Bossio J, Basson R, Driscoll M, Correia S, Brotto L. Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *J Sex Med.* 2018;15:1478–90.
- Déziel J, Godbout N, Hébert M. Anxiety, dispositional mindfulness, and sexual desire in men consulting in clinical sexology: A mediational model. *J Sex Marital Ther.* 2018;44: 513–20.
- Bossio J, Miller F, O'Loughlin J, Brotto LA. Sexual health recovery for prostate cancer survivors: The proposed role of acceptance and mindfulness-based interventions. *Sex Med Rev.* 2019;7:627–35.
- Del Río FJ, Cabello-García MA, Cabello-Santamaría F. Guía para la clasificación de artículos de investigación clínica para la Revista Internacional de Andrología. *Rev Int Andrologia.* 2018;16:107–11.
- Brown K, Ryan R. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84:822–48.
- Soler J, Tejedor R, Feliu-Soler A, Segovia P, Carlos J, Cebolla A, et al. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Esp Psiquiatr.* 2012;40:18–25.
- Quezada L, González M, Cebolla A, Soler J, García-Campayo J. Body awareness and mindfulness: Validation of the Spanish version of the Scale of Body Connection. *Actas Esp Psiquiatr.* 2014;42:57–67.
- Price C, Adams E. Measuring dimensions of body connection: Body awareness and bodily dissociation. *J Altern Complement Med.* 2007;13:945–53.
- Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity.* 2003;2:223–50.
- García-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marín J, López-Artal L, Demarzo M. Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes.* 2014; 12:4.
- Ryff C. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *Int. Int J Behav Dev.* 1989;12:35–55.
- Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema.* 2006;18: 572–7.
- Crooks R, Baur K. Nuestra sexualidad. México, DF: International Thompson; 2000.
- Butzer B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Pers Relat.* 2008;15:141–54.
- Hudson W, Harrison D, Crosscup P. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *J Sex Res.* 1981;17:157–74.
- Hurlbert D. Female sexuality: A comparative study between women in homosexual and heterosexual relationships. *J Sex Marital Ther.* 1993;19:315–27.
- Desvarieux A, Salamanca Y, Ortega V, Sierra J. Validación de la versión en castellano del Hurlbert Index of Sexual Fantasy: una medida de actitud hacia las fantasías sexuales. *Rev Mex Psicol.* 2005;22:529–39.

32. Sierra J, Ortega V, Martín-Ortiz J, Vera-Villaruel P. Propiedades psicométricas del cuestionario de Wilson de fantasías sexuales. *Rev Mex Psicol.* 2004;21:37–50.
33. Wilson, Glenn D. Measurement of sex fantasy. *J Sex Marital Ther.* 1988;3:45–55.
34. Simón V, Germer C, Bayés R. *La compasión: el corazón del mindfulness.* Barcelona: Sello Editorial; 2015.
35. Sierra J, Álvarez-Muelas A, Arcos-Romero A, Calvillo C, Torres-Obregón R, Granados R. Relación entre la excitación sexual subjetiva y la respuesta genital: diferencias entre hombres y mujeres. *Rev Int Androl.* 2019;17:24–30.
36. Moyano N, Sierra J. Fantasías y pensamientos sexuales: revisión conceptual y relación con la salud sexual. *Rev Puertorr Psicol.* 2014;25:376–93.