

Informe de evidencia del Centro Cochrane Iberoamericano

Pregunta planteada

¿Los programas de atención plena (*mindfulness*) ayudan a reducir el estrés y la ansiedad en adultos sanos?

Respuesta breve

Los programas de atención plena (*mindfulness*) probablemente ayudan a reducir el estrés y la ansiedad en adultos sanos.

Puntos clave

- En comparación con no hacer nada, la atención plena probablemente reduce moderadamente el estrés y la ansiedad. El grado de certeza de la evidencia sobre el beneficio de la atención plena para la reducción del estrés es entre moderado y alto, mientras que para la reducción de la ansiedad es moderado.
- En comparación con otras intervenciones, como programas educativos y de terapia grupal, la atención plena podría reducir algo más el estrés, pero faltan investigaciones para saber el efecto sobre la ansiedad.
- No se han identificado efectos adversos relacionados con los programas de atención plena en los estudios incluidos.

Contexto

La atención o conciencia plena (*mindfulness*), una técnica que tiene su origen en tradiciones orientales, se está convirtiendo en un enfoque generalizado para mejorar el bienestar psicológico en todo el mundo (1,2). Implica el desarrollo de la capacidad de centrar deliberadamente la atención en la experiencia del momento presente sin reaccionar o interpretar esta experiencia (3,4). Kabat-Zinn originalmente la definió así: "el *mindfulness* significa prestar atención de una manera particular: a propósito, en el momento presente y sin juzgar" (5). La atención plena es esencialmente un proceso psicológico adaptativo para lograr la autorregulación afectiva y la reducción del estrés (4). Incluye las sensaciones, los estados corporales, los pensamientos y la conciencia de un individuo, además de fomentar la apertura y la aceptación (2,6).

El *mindfulness* está relacionado con la meditación, pero los términos no son sinónimos. El *mindfulness* consiste tanto en ejercicios formales de meditación (p. ej., prestar atención al cuerpo, tumbarse en el suelo o caminar lentamente con una sensación de conciencia del

entorno) como en ejercicios informales (p. ej., prestar toda la atención a lo que uno está haciendo o experimentando en un momento determinado) (7).

Su gran interés se debe en gran medida al desarrollo y la aplicación generalizada de intervenciones estandarizadas basadas en el *mindfulness* (IBM), que integran la esencia de esta práctica tradicional con la práctica psicológica contemporánea, con el fin de mejorar el funcionamiento y el bienestar psicológicos.

La aplicación de los principios y prácticas del *mindfulness* en el cuidado de la salud comenzó hacia 1979, cuando Kabat-Zinn informó sobre una intervención psicosocial, el programa de reducción del estrés basado en la atención plena o REBAP (MBSR en sus siglas en inglés), que fue diseñado específicamente para ayudar con el dolor a largo plazo y trastornos relacionados con el estrés (2,8). La REBAP se centró en ayudar a las personas a aumentar la autoconciencia del momento presente sin establecer juicios, y centrar la atención en los propios pensamientos y sensaciones corporales (8). La REBAP tradicionalmente toma la forma de un programa grupal de entrenamiento estandarizado de 8 semanas con sesiones semanales de 2,5 horas de prácticas formales e informales, incluyendo la atención plena sobre la respiración, los pensamientos, las sensaciones corporales, los sonidos y las actividades cotidianas. Además, las sesiones presenciales se combinan con ejercicios individuales en casa de 45 minutos, 6 días a la semana, con el apoyo de audios y tareas establecidas. Por último, se realiza un retiro silencioso de 7 horas (8).

Varias investigaciones se han centrado sobre los efectos de las intervenciones grupales del *mindfulness* tanto para grupos de pacientes (p. ej., aquellos con dolor crónico, ansiedad, trastornos alimentarios y depresivos mayores, fibromialgia, psoriasis o cáncer), como para personas sanas. Estos estudios reportan beneficios en varias áreas, como en el manejo del estrés, la concentración, la resiliencia física y la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. Estudios más recientes han informado de efectos positivos de las intervenciones de atención plena en el dolor crónico, la inmunidad, los trastornos de ansiedad generalizada, los trastornos alimentarios, la recaída de la depresión, la adicción, y fibromialgia (7,9,10).

¿Por qué es importante responder esta pregunta?

El estrés y la ansiedad son omnipresentes en la vida moderna y pueden influir negativamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida. Las tasas de prevalencia de angustia y problemas psicológicos de leves a moderados son altas entre niños, adolescentes y adultos (11). Si bien nuestra comprensión de estos fenómenos masivos es limitada, el estrés es probablemente tanto una causa como una consecuencia (12).

Hay una delgada línea entre el estrés y la ansiedad. Ambas son respuestas emocionales, pero el estrés generalmente es causado por un desencadenante externo. El desencadenante puede ser a corto plazo, como la entrega apremiante de un trabajo o una

pelea con un ser querido; o, a largo plazo, como la incapacidad para trabajar, la discriminación o una enfermedad crónica. Las personas bajo estrés experimentan síntomas mentales y físicos, como irritabilidad, ira, fatiga, dolor muscular, problemas digestivos y dificultad para dormir. La ansiedad, por otro lado, se caracteriza por preocupaciones persistentes y excesivas que no desaparecen incluso en ausencia de un factor estresante. La ansiedad conduce a un conjunto de síntomas casi idénticos a los del estrés: insomnio, dificultad para concentrarse, fatiga, tensión muscular e irritabilidad (13).

Las exigencias que generan el estrés y la ansiedad pueden ser externas, pero también internas. La forma en que manejamos las situaciones, las relaciones con otras personas y las emociones (estresarse o mantener la calma) es fundamental para mantenerse saludable y lidiar con el estrés, siendo una habilidad que se puede desarrollar con ciertas terapias (11). Las revisiones publicadas en los últimos años generalmente sugieren que la REBAP es eficaz para reducir los síntomas de ansiedad, depresión y es útil para controlar el estrés (11).

Objetivo

El objetivo de este informe es evaluar el efecto de la REBAP para la reducción del estrés y la ansiedad en adultos sanos. La pregunta de investigación o pregunta PICO es: ¿es efectiva la REBAP para reducir el estrés y la ansiedad en adultos sanos, comparado con otras intervenciones inactivas o activas?

Los cuatro elementos de esta pregunta son:

- ¿Qué **población** se ha estudiado? Adultos sanos.
- ¿Qué **intervención** o tratamiento se ha aplicado? Programa de reducción del estrés basado en atención plena (REBAP).
- ¿Con qué se ha **comparado** la intervención? No hacer nada, o bien con otras terapias.
- ¿Qué **desenlaces** o aspectos sobre la salud o la enfermedad interesa estudiar? Estrés y ansiedad.

¿Cómo se realizó este informe?

Se realizó una búsqueda pragmática en tres bases de datos, la Biblioteca Cochrane, Pubmed y Epistemonikos, utilizando las palabras clave “mindfulness”, “MBSR”, “estrés”,—y “ansiedad”. Se seleccionaron estudios que integraron y analizaron los resultados obtenidos de la investigación primaria o secundaria, como revisiones sistemáticas y revisiones de revisiones sistemáticas, publicados en los últimos 20 años.

Una vez seleccionados los estudios de interés, se procedió a extraer los siguientes datos de cada uno de ellos, para después analizar los resultados: autores; año de publicación; diseño

de estudios incluidos; población; intervención; comparador; desenlaces; número de estudios y participantes incluidos; resultados; conclusiones.

Se procedió a analizar la calidad de cada estudio seleccionado, para poder determinar el nivel de confianza en los resultados presentados. La calidad se basó en la mención de un protocolo previo, criterios de búsqueda y de elegibilidad claros y preestablecidos, y un análisis del riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

¿Qué estudios han respondido la pregunta?

A partir de la búsqueda de la literatura, se identificaron nueve revisiones sistemáticas que respondían a la pregunta de interés (6,10–12,14–18); una de ellas (11) era una actualización de otra revisión (12). Cuatro de estas revisiones analizaron datos de ensayos clínicos aleatorizados (11,12,14,17), mientras que las otras cinco incluyeron otros diseños de estudio, como estudios observacionales que entregaban información antes y después (pre-post) de la intervención. Tres de las revisiones se consideraron de calidad metodológica alta (11,12,14), cinco de calidad moderada (6,10,15,16,18) y una de baja calidad (17). Los resultados y conclusiones principales de este informe se basaron principalmente en las revisiones sistemáticas de alta calidad metodológica. Se decidió excluir del análisis una de las revisiones identificadas (14), ya que a pesar de tener alta calidad metodológica, incluye exclusivamente un pequeño grupo de adultos mayores y la confianza en sus resultados es muy baja debido al reducido número de participantes.

¿Qué resultados ofrecen los estudios?

Estrés

Un total de siete revisiones sistemáticas evaluaron el efecto de la REBAP para reducir el estrés en adultos sanos (10–12,15–18). En conjunto, aportan evidencia que sugiere efectividad de un tamaño moderado, mostrando resultados beneficiosos en las siete revisiones identificadas, concluyendo que la REBAP probablemente ayuda a reducir moderadamente el estrés en adultos sanos.

Cuando se compara esta terapia con otros tratamientos, una revisión de moderada calidad metodológica sugiere que se requiere más investigación primaria de alta calidad para establecer conclusiones firmes con respecto a este tema (16), pero una revisión de alta calidad metodológica concluye que la REBAP podría tener un pequeño efecto positivo para reducir el estrés (11).

Ansiedad

Un total de seis revisiones sistemáticas evaluaron la efectividad de la REBAP para reducir el la ansiedad en adultos sanos (6,10–12,15,17). Cuando se comparó esta terapia con no hacer nada, todas las revisiones ofrecieron resultados beneficiosos con un efecto

moderadamente grande para la reducción de la ansiedad. Por lo tanto, se concluye que la REBAP probablemente es efectiva para reducir moderadamente la ansiedad en adultos sanos.

Por otro lado, una revisión (11) comparó los efectos de la REBAP con otros tratamientos, como la educación en salud, el karate y los programas de lectura/relajación, entre otros, pero no contó con evidencia lo suficientemente robusta para ofrecer resultados válidos. Por lo tanto, se concluye que **no se sabe si los efectos de MBSR son más o menos beneficiosos que los de otros tratamientos para reducir la ansiedad.**

Efectos adversos

No se reportaron efectos adversos en ningún estudio primario evaluado en las revisiones sistemáticas incluidas.

¿Qué grado de certeza tienen los resultados?

De acuerdo con el sistema GRADE, que clasifica en cuatro grados la certeza de la evidencia (alto, moderado, bajo y muy bajo):

- El grado de certeza de los resultados sobre el beneficio de la atención plena para la reducción del estrés en adultos sanos varía entre **alto y moderado** cuando se compara con no hacer nada y **bajo** cuando se compara con otros tratamientos.
- El grado de certeza de los resultados sobre el beneficio de la atención plena para la reducción de la ansiedad en adultos sanos es **moderado** cuando se compara con no hacer nada y **muy bajo** al compararlo con otros tratamientos.

Implicaciones para la investigación

Futuros estudios primarios de alta calidad deberían combinar la REBAP con otras modalidades de tratamiento, como ejercicio, diferentes formas de psicoterapia o programas educativos. De esta manera, revisiones sistemáticas futuras podrían comparar los efectos de la REBAP con diferentes tipos de intervenciones activas, como programas educativos y programas de terapia grupal. No hay necesidad de que se realicen más estudios no controlados y se recomienda que todos los ensayos aleatorios se registren previamente, se realicen y se informen de acuerdo con los estándares actuales.

Referencias

1. Barnhofer T, Crane C, Hargus E, Amarasinghe M, Winder R, Williams JMG. Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behav Res Ther.* 2009;47(5):366–73.
2. Chiesa A, Calati R, Serretti A. Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(3):449–64.
3. Frias CM de, Whyne E. Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. *Aging Ment Health.* 2015;19(3):201–6.
4. Kabat-Zinn J. *Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World Through Mindfulness.* Hachette Books; 2005.
5. Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life.* New York: Hyperion; 1994.
6. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(6):763–71.
7. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLOS ONE.* 2018 Jan;13(1):1–37.
8. Lauche R, Cramer H, Dobos G, Langhorst J, Schmidt S. A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrome. *J Psychosom Res.* 2013;75(6):500–10.
9. Taylor H, Strauss C, Cavanagh K. Can a little bit of mindfulness do you good? A systematic review and meta-analyses of unguided mindfulness-based self-help interventions. *Clin Psychol Rev.* 2021;89(August):102078.
10. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2004;57(1):35–43.
11. De Vibe M, Bjørndal A, Fattah S, Dyrdal GM, Halland E, Tanner-Smith EE. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev.* 2017;13(1):1–264.
12. De Vibe M, Bjørndal A, Tipton E, Hammerstrøm K, Kowalski K. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Improving Health, Quality of Life, and Social Functioning in Adults. *Campbell Syst Rev.* 2012;8(1):1–127.
13. American Psychological Association. What's the difference between stress and anxiety? [Internet]. 2022. Available from: <https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>
14. Li SYH, Bressington D. The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;28(3):635–56.
15. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2015;78(6):519–28.

16. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *J Altern Complement Med.* 2009;15(5):593–600.
17. Fjorback LO, Arendt M, Ornbol E, Fink P, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy - a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatr Scand.* 2011;124(2):102–19.
18. Sharma M, Rush SE. Mindfulness-Based Stress Reduction as a Stress Management Intervention for Healthy Individuals: A Systematic Review. *J Evid-Based Complement Altern Med.* 2014;19(4):271–86.

Fecha

15 de junio de 2022

Tabla 1. Descripción de los estudios incluidos.

Estudio	Tipo de estudio	Población	Intervención	Comparador	Desenlace	N participantes (ECAs)	Resultados	Conclusiones	Calidad de la revisión	Certeza
1. Grossman 2004	Revisión sistemática con metaanálisis	Adultos sanos	MBSR	Controles inactivos (ej: lista de espera) y activos	VARIABLES DE SALUD MENTAL	535 participantes (5 estudios)	MBSR muestra un beneficio moderado estadísticamente significativo para las variables de salud mental [d (IC 95% = 0.53 (0.36, 0.74))]	La MBSR probablemente mejora las variables de salud mental en adultos.	Moderada (no hay análisis de riesgo de sesgo)	Moderada (análisis de riesgo de sesgo no presente)
2. Chiesa 2009	Revisión sistemática con metaanálisis	Adultos sanos	MBSR	1. Tratamiento inactivo (lista de espera) 2. Tratamiento activo (ejercicios de relajación)	Estrés	1. 581 (10 estudios) 2. 57 (1 estudio)	El MBSR demostró un impacto estadísticamente significativo en la reducción del estrés comparado con un control, no así en pacientes con estrés severo. [Datos agregados: media MBSR (DE) = 0.74 (0.77) ; media control (DE) = -0.208 (0.21). Pre-post: Dos estudios reportan mayor disminución de estrés en grupo MBSR, un estudio no encuentra diferencias en reducción de estrés severo comparado con el control.] 2. Además, no se encontraron diferencias significativas en la reducción del estrés en el grupo de MBSR y el de entrenamiento de relajación (tratamiento activo)	El MBSR podría ayudar a reducir el estrés en adultos sanos comparado con un control inactivo. La evidencia es muy limitada para establecer si el MBSR es igual de efectivo que terapias activas en reducir el estrés en adultos sanos.	Moderada (falta protocolo)	Baja (baja calidad de estudios primarios, algunos no randomizados)

3. Fjorback 2011	Revisión sistemática con metaanálisis de ECAs	Adultos sanos	MBSR	Lista de espera y materiales educativos	1. Ansiedad 2. Estrés	1. 119 participantes (2 estudios) 2. 241 participantes (3 estudios)	El MBSR mostró una reducción de estrés y ansiedad en los estudios por separado, comparado con una lista de espera y materiales educativos (resultados no se combinaron). [Tamaños de efecto de resultados pre-post = 0.56, 0.62 y 0.64. Valores de desviación no entregados].	El MBSR podría ayudar a reducir la ansiedad y el estrés en adultos sanos.	Baja (falta protocolo, presentación de datos incompletos).	Baja (resultados no combinados, presentados por separado. Alta heterogeneidad. Baja calidad de estudios primarios, diseños de mayoría de estudios primarios no randomizados)
4. De Vibe 2012	Revisión sistemática con metaanálisis de ECAs	Adultos	MBSR	Listas de espera	1. Ansiedad 2. Estrés	1. 584 participantes (10 estudios) 2. 1214 participantes (20 estudios)	El MBSR muestra resultados significativos moderados para reducir la ansiedad y el estrés, cuando se comparan con un control inactivo. [1. Media g Hedge (IC 95%) = 0.53 (0.48, 0.63) 2. Media g Hedge (IC 95%) = 0.56 (0.44, -0.67). Baja heterogeneidad]	La MBSR reduce el estrés y podría reducir la ansiedad en adultos, cuando se compara con un control inactivo.	Alta	1. Moderada (ansiedad), por pocos estudios 2. Alta (estrés)
5. Khoury 2013	Revisión sistemática con metaanálisis	Adultos	MBSR	Lista de espera y grupo control	Ansiedad	14 estudios (n participantes no disponible)	El MBSR mostró un impacto estadísticamente significativo para la reducción de la ansiedad, tanto en análisis antes y después, como comparado con una lista de espera [Estudios pre-post: media g Hedge (IC 95%) = 0.72 (0.58, 0.86) Estudios con grupo control: media g Hedge	El MBSR podría ayudar a reducir la ansiedad en adultos sanos.	Moderada (falta de un protocolo)	Baja (diseños de mayoría de estudios primarios no randomizados)

							(IC 95%) = 1.0 (0.48, 1.52)]			
6. Sharma and Rush 2014	Revisión sistemática	Individuos sanos	MBSR	NE	Estrés	1716 participantes (17 estudios)	Se presentan resultados descriptivos no combinados de cada estudio. 15 estudios demostraron cambios positivos con MBSR en la reducción del estrés, 2 estudios tuvieron resultados confusos.	El MBSR podría ayudar a reducir el estrés en adultos sanos.	Moderada (falta de protocolo)	Baja (resultados no combinados, presentados por separado. Alta heterogeneidad. Baja calidad de estudios primarios, diseños de mayoría de estudios primarios no randomizados)
7. Khoury 2015	Revisión sistemática con metaanálisis de estudios cuantitativos	Adultos sanos	MBSR	Lista de espera y grupo control	1. Ansiedad 2. Estrés	1. 14 estudios 2. 24 estudios Total: 2668 participantes	El MBSR tuvo un efecto estadísticamente significativo en la reducción de ansiedad y estrés en adultos sanos, en comparación con la lista de espera y grupo control. [1. Entre grupos: g (95% IC) = 0.64 (0.33, 0.94) Pre-post: g (IC 95%) = 0.55 (0.19, 0.92) 2. Entre grupos: g (95% IC) = 0.74 (0.41, 1.07) Pre-post: g (IC 95%) = 0.83 (0.58, 1.08)]	El MBSR podría ayudar a reducir la ansiedad y el estrés en adultos sanos.	Moderada (falta de protocolo)	Baja (diseños de estudios no randomizados, riesgo de sesgo no evaluado, heterogeneidad alta y moderada de resultados)

8. De Vibe 2017	Revisión sistemática con metaanálisis de ECAs	Adultos	MBSR	Controles inactivos (lista de espera y tratamiento usual)	1. Ansiedad 2. Estrés	1. 1320 participantes (12 estudios)	La MBSR muestra resultados significativos pequeños para la reducción de la ansiedad y del estrés, cuando se comparan con un control inactivo. [1. Media g Hedge (IC 95%) = 0.56 (0.41, 0.71) 2. Media g Hedge (IC 95%) = 0.53 (0.40, -0.67). Moderada heterogeneidad]	La MBSR probablemente ayuda a reducir el estrés y la ansiedad en adultos comparado con un control inactivo. Al compararlo con un control activo, no se sabe si existe un claro beneficio de esta terapia frente a las otras para reducir la ansiedad, pero podría tener un pequeño efecto en la reducción del estrés.	Alta	Moderada (heterogeneidad moderada)
				Controles activos		1. 1320 participantes (20 estudios) 1. 2961 participantes (40 estudios)				

				Controles activos		<p>1. 1320 participantes (20 estudios)</p> <p>1. 2961 participantes (40 estudios)</p>	<p>La MBSR muestra resultados no significativos para la reducción de la ansiedad y significativo pequeño para la reducción del estrés, cuando se comparan con un control activo.</p> <p>[1. Media g Hedge (IC 95%) = 0.08 (-0.05, 0.21)</p> <p>2. Media g Hedge (IC 95%) = 0.18 (0.11, -0.34). Baja heterogeneidad]</p>			
9. Li 2019	Revisión sistemática con metaanálisis de ECA	Adultos mayores	MBSR (presencial), en grupo o individual	Lista de espera	<p>1. Ansiedad</p> <p>2. Estrés</p>	<p>1. 130 (3 estudios)</p> <p>2. 128 (2 estudios)</p>	<p>1. MBSR demostró resultados no estadísticamente significativos para la reducción de la ansiedad [DME (IC 95%) = -0.31 (-0.70, 0.08)]</p> <p>2. No meta-analizados (un estudio reporta leve aumento y otro leve disminución de estrés postintervención. Sin diferencias con el control)</p>	No se sabe si el MBSR ayuda a reducir el estrés o la ansiedad en adultos mayores	Alta	Muy baja (alto riesgo de sesgo, pocos estudios, no cruza línea de no efecto)
				Tratamiento activo (educación en salud, karate, programas de lectura/relajación)	Estrés	37 (1 estudio)	<p>En ambos grupos, se aumentó el nivel de estrés postintervención [Media (DE) pre-int = 7.56 (3.82)</p> <p>Media (DE) post-int = 7.70 (3.77)]</p>			

Abreviaturas. MBSR: mindfulness-based stress reduction (reducción del estrés basada en mindfulness); ECA: ensayos clínicos aleatorizados