

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Mindfulness, EPOC y hospital público durante tiempos de pandemia: un dispositivo virtual en curso para población de riesgo.

Ramos, Ana Laura.

Cita:

Ramos, Ana Laura (2020). *Mindfulness, EPOC y hospital público durante tiempos de pandemia: un dispositivo virtual en curso para población de riesgo*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/264>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/GWr>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

MINDFULNESS, EPOC Y HOSPITAL PÚBLICO DURANTE TIEMPOS DE PANDEMIA: UN DISPOSITIVO VIRTUAL EN CURSO PARA POBLACIÓN DE RIESGO

Ramos, Ana Laura

Hospital General de Agudos Dr. E Tornú. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente trabajo presenta características de la modalidad virtual del taller de Reducción del Estrés basado en Mindfulness incluido como componente del tratamiento de Rehabilitación Pulmonar ofrecido por el servicio de kinesiología del Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú" a pacientes con EPOC. El mismo fue realizado en modalidad presencial en el último semestre del 2019. El taller estaba programado para reiniciar en marzo 2020, pero debió ser implementado en modalidad virtual al inicio del período aislamiento social preventivo y obligatorio por epidemia de covid-19; con la intención de mantener la accesibilidad para la población objetivo, correspondiente a sujetos de edades comprendidas entre los 60 y 80 años y brindarles herramientas para el autocuidado, el manejo del estrés y la adaptación a las características del contexto emergente. Tomando como base la actividad en curso, se presentan algunas puntualizaciones preliminares, así como fortalezas y debilidades de la misma y líneas futuras.

Palabras clave

REBAP - EPOC - Pandemia - Hospital publico

ABSTRACT

MINDFULNESS, COPD AND PUBLIC HOSPITAL DURING PANDEMIC TIMES: AN ONGOING VIRTUAL DEVICE FOR RISK POPULATION

This work presents characteristics of the virtual modality of the Mindfulness-based Stress Reduction workshop included as a component of the Pulmonary Rehabilitation treatment offered by the kinesiology service of the Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú" to COPD patients. Previously the workshop was held in-person mode during the last semester of 2019. The workshop was scheduled to re-start in March 2020, but it had to be implemented in virtual mode at the beginning of lockdown (called preventive and compulsory social isolation) due to the covid-19 epidemic: with the aim of maintaining accessibility for the target population, corresponding to subjects aged between 60 and 80 years and provide tools for self-care, stress management and adaptation to the characteristics of the emerging context. Based on the current activity, some preliminary conclusions are presented, as well as its strengths and weaknesses and future lines.

Keywords

Mindfulness based stress reduction - COPD - Pandemic - Public hospital

Introducción:

El siguiente trabajo está centrado en describir características del taller de Reducción del Estrés basado en Mindfulness o Atención Plena (en adelante REBAP) presentado en el marco de adscripción a Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. E Tornú por quien suscribe, tras finalización de proceso de residencia clínica.

El proyecto presentado en Junio de 2019 responde al interés de ofrecer prácticas basadas en evidencia como un componente enriquecedor de la propuesta de Rehabilitación Respiratoria (en adelante RR), llevada adelante por Servicio de Kinesiología del hospital para pacientes que se encuentran en tratamiento ambulatorio en Servicio de Neumonología por diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (en adelante EPOC). Inicialmente los encuentros del taller fueron llevados adelante en modalidad presencial, con buena recepción y adherencia por parte de quienes participaron de los mismos. Sin embargo, a partir de la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO) decretado a nivel nacional a partir del 20 de marzo de 2020 -y vigente al momento actual debido a la situación epidemiológica- el mismo debió ser suspendido por las características de la población destinataria, que la convertía en población de riesgo: mayoritariamente hombres y mujeres de tercera edad, con comorbilidades clínicas agregadas al diagnóstico de EPOC.

Pero teniendo en cuenta que además de presentar síntomas de deterioro físico, los pacientes con EPOC suelen presentar trastornos del ánimo, es que contemplando las sucesivas prórrogas del ASPO, se consideró fundamental retomar los encuentros en modalidad virtual a través de plataformas de uso gratuito con la finalidad de asegurar la continuidad de la propuesta y favorecer la accesibilidad a herramientas de manejo del estrés y emociones asociadas que permitan mantener un estilo de vida flexible y saludable frente al contexto de incertidumbre y amenaza a la continuidad de las rutinas.

Todo esto considerando que, como señalan Tian, Zhang, Li, et al. (2019), los pacientes con EPOC que manifiestan síntomas

de ansiedad y depresión pueden ver afectada su salud mental, desarrollando una percepción de baja autoeficacia y pobre capacidad de afrontamiento de la enfermedad, que suele derivar en dificultades en la incorporación de conductas de autocuidado y consecuentes aumento de frecuencia y tiempo de hospitalización, discapacidad, disnea y aceleraciones de la progresión de exacerbaciones de la enfermedad.

Objetivo: Como un modo de cuidar la salud mental de la población destinataria en contexto de pandemia, se apunta a que los participantes adquieran técnicas útiles para identificar síntomas del estrés y establecer más claramente sus causas y consecuencias, a los fines de que puedan iniciar estrategias de afrontamiento eficaces (autorregulación) y así amortiguar los efectos perjudiciales del estrés sobre su salud.

Además, como objetivos específicos se apunta a que los participantes conozcan con mayor profundidad la relación entre síntomas de ansiedad, depresión, EPOC y gatillos ambientales (estresores), ejemplificando a lo largo de los encuentros con situaciones relativas al brote del nuevo coronavirus y el ASPO como medida de emergencia implementada a fin de mitigar su propagación y su impacto en el sistema sanitario.

Asimismo se busca que adquieran habilidades específicas para manejar el estrés, adquieran habilidades de reconocimiento y aceptación de diferentes emociones, pensamientos o situaciones y desarrollen la puesta en práctica de técnicas de autoconciencia, manejo atencional y relajación.

Hipótesis: Se considera que acceder al taller de REBAP en modalidad virtual en contexto de ASPO, además de permitirles conocer y alcanzar beneficios de las prácticas de atención plena, les permite a los pacientes con EPOC mantener e inclusive afianzar el contacto con compañeros y compañeras de actividades de RR y compartir inquietudes que les normalizan la experiencia durante la cuarentena, impactando positivamente en la calidad de vida de los participantes del taller.

Desarrollo:

Según la “Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica” (2012), la llamada EPOC se caracteriza esencialmente por una limitación crónica al flujo aéreo poco reversible y asociada principalmente al humo de tabaco. No es una enfermedad curable y suele ser infradiagnosticada. Implica una elevada morbimortalidad y supone un problema de salud de gran magnitud.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es compleja, multicomponente. Los síntomas principales son la disnea, la tos y la expectoración. Su presentación clínica es muy heterogénea, y dentro de lo que hoy denominamos EPOC se pueden definir diversos tipos con repercusión clínica, pronóstica y terapéutica distinta según el caso.

Se caracteriza también por la presencia de exacerbaciones y por

la frecuente presencia de comorbilidades que pueden contribuir a la gravedad en algunos pacientes. Dicha guía explicita que la presencia de comorbilidades empeora el pronóstico de la EPOC y es una causa frecuente de mortalidad en esta población.

En cuanto a factores como trastornos psicológicos, indican que hasta el 40% de los pacientes con EPOC presentan simultáneamente síntomas de ansiedad y/o depresión y que este grupo tiene peor calidad de vida, mayor deterioro funcional y mayor mortalidad.

Más específicamente, la depresión es un problema frecuente que trae aparejadas importantes consecuencias negativas en su estado de salud. En esta población, la depresión no tratada se ha asociado a una disminución de la adherencia al tratamiento médico, abandono prematuro de los programas de rehabilitación pulmonar, incremento de la estancia hospitalaria y disminución de la calidad de vida.

Por otra parte, los trastornos generalizados de ansiedad se pueden presentar en el 10-33% de los pacientes con EPOC, mientras que la prevalencia de los trastornos y ataques de pánico se sitúa entre el 8 y 67%.

Aunque la relación entre estos síntomas y la adherencia a programas de rehabilitación pulmonar (y los efectos de ésta sobre estos trastornos) es controvertida y se encuentra en estudio, diversas guías de tratamiento recomiendan su evaluación rutinaria para hacer detección precoz.

En cuanto al abordaje de estos cuadros, si bien hay falta de evidencia concluyente, algunas de las guías recomiendan que dichos trastornos sean tratados de la manera habitual (dado que no hay evidencia de que la ansiedad y depresión deban ser tratadas de manera diferente en estos casos).

Rehabilitación Respiratoria: una propuesta de tratamiento para la EPOC

La rehabilitación respiratoria constituye una herramienta importante en el tratamiento integral del paciente con EPOC; su empleo tiene el objetivo de mejorar su capacidad de ejercicio, su funcionamiento físico y su calidad de vida mediante la reducción de la disnea y la fatiga.

Se compone generalmente de entrenamiento físico y psicoeducación. Además se puede acompañar de otras intervenciones como pueden ser estrategias para dejar de fumar, entrenamiento de los músculos respiratorios, entrenamiento para facilitar la eliminación de las secreciones bronquiales, manejo de la medicación, consejo nutricional, estrategias de motivación, mayor desarrollo de estrategias de autoeficacia y autogestión de su enfermedad, así como soporte psicológico y apoyo social.

En cuanto a sus características, los programas de rehabilitación respiratoria deben ser: **multidisciplinario** (un programa integral adaptado a las necesidades de cada paciente), **individual** (evaluación de las necesidades de cada individuo para establecer objetivos personalizados) y que preste **atención a la función física y factores psicosociales** que pudiesen estar afectando la

adaptación a esta enfermedad, es decir no sólo a la discapacidad física, sino también a los problemas emocionales y sociales. Se sugiere en los Programas de Rehabilitación Respiratoria (RR) incluir intervenciones psicológicas para beneficio de los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión, pero no como única modalidad terapéutica, sino que se trataría de incluir psicoeducación y apoyo grupal, uso de mindfulness y un componente cognitivo conductual para que el tratamiento funcione con mayor efectividad.

Porqué se proponen prácticas de conciencia plena

Partiendo de la hipótesis de que el estrés produce una sobrecarga que afecta a los mecanismos de “feedback” por los que el organismo se regula y ajusta produciendo un desequilibrio en la respuesta del organismo que acaba deteriorando la salud (Shapiro y Schwartz, 2000), un modo de mejorar el funcionamiento de este sistema de autorregulación de la conducta encargado de mantener el equilibrio y la adaptación del organismo, sería a través del cultivo y desarrollo de la atención, ya que permitiría al individuo identificar antes los síntomas del estrés, establecer más claramente sus causas y consecuencias, e iniciar estrategias de afrontamiento más eficaces frente a ellos.

De esta manera, recurrir a incorporar prácticas de atención plena como un componente más dentro de programas de RR ofrecería acceso a los pacientes afectados por sintomatología de EPOC a un conjunto de herramientas de autorregulación útiles para amortiguar los efectos perjudiciales del estrés sobre su salud, dado que a través de la práctica de la atención plena, tanto en instancias reguladas como en la vida cotidiana, el practicante se vuelve progresivamente capaz de hacer un manejo eficaz de diversas condiciones médicas y psicológicas (Baer, 2003).

Al mismo tiempo, la literatura científica informa de correlatos y mejorías en el funcionamiento inmunológico y de fenómenos de neuroplasticidad (Davidson RJ, Kabat-Zinn y Schumacher, 2003; Davidson y Lutz, 2008).

Según Kabat-Zinn (1990), la atención plena o mindfulness se define como la capacidad innata del ser humano para dar cuenta del flujo permanente de fenómenos que constituyen su experiencia del momento presente: sensaciones corporales, pensamientos y emociones que emergen y atraviesan el campo de conciencia. Esta forma particular de prestar atención es intencional, constituyéndose en una manera de contrarrestar el funcionamiento habitual basado generalmente en automatismos y repeticiones de patrones cognitivos, afectivos y conductuales. Es constante, es decir, momento a momento y con actitud de ecuanimidad, es decir, desprovista de juicios de valor (positivos, negativos o neutros) sobre la experiencia.

Uno de los programas pioneros en la integración de las prácticas meditativas mindfulness en contextos médicos y científicos es el REBAP, diseñado por Kabat-Zinn en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. El programa nace como complemento en el manejo de patologías crónicas y desórdenes

relacionados con el estrés. Consiste en una intervención estructurada, de carácter experiencial-educacional, que a través de un entrenamiento intensivo en prácticas de meditación mindfulness, enseña estrategias de autocuidado y autorregulación para un mejor enfrentamiento de los estresores del día a día (Kabat-Zinn, 2003).

La aplicación de esta técnica en un contexto sanitario como puede ser el hospital público resulta muy recomendable dado que 1) Su costo es reducido por ser una intervención grupal, 2) la adherencia al programa puede ser muy elevada, 3) si se desarrolla en un centro médico su enfoque es fácilmente asimilable para los profesionales sanitarios, 4) la eficacia de la atención plena está ampliamente establecida en trabajos científicos y en aplicaciones a profesionales de la salud.

El hecho de que la atención plena, aunque proveniente de una tradición contemplativa, sea esencialmente una habilidad que pueda ser entrenada y que su enseñanza y práctica pueda realizarse independientemente de cualquier tipo de filiación o creencia religiosa, la hacen especialmente adecuada para su implementación en este tipo de contextos sanitarios a través de grupos de práctica guiados por instructores.

En este sentido, la contextualización de esta intervención terapéutica como un entrenamiento en habilidades empodera al participante del taller, devolviéndole responsabilidad por la mejoría de su calidad de vida, y llevándolo desde una posición pasiva-receptiva de “paciente” hacia una activa-responsabilizada de persona, lo cual es en sí mismo un cambio paradigmático significativo en cualquier contexto que busque acercarse a una mirada integral, en general.

Antecedentes

En cuanto a la búsqueda de antecedentes de experiencias similares, esto es, que apliquen programas de MBSR para población con EPOC en nuestro país, existen talleres de MBSR ofrecidos de manera privada en instituciones diversas, tales como Visión Clara, Mindfulness y Salud, Fundación Foro, Fundación INECO, entre otras que presentan las propuestas desarrolladas por Kabat Zinn. Asimismo, las instituciones mencionadas presentan oferta de formación de instructores de manera paga. Visión Clara además ha ofrecido en años previos (2015) becas de formación gratuita para profesionales de Salud Mental.

Sin embargo, no es tan usual la realización de talleres (públicos o privados) que incorporen adaptaciones a esta población específica y/o que estén enmarcados como un componente más dentro de programas de rehabilitación respiratoria, si bien en diversos artículos se valoriza la inclusión de este tipo de intervenciones tanto en el abordaje de enfermedades crónicas en general como en el abordaje específico de la EPOC.

Por ejemplo en una experiencia realizada en Dinamarca (Farver-Vestergaard I, O’Toole MS, O’Connor M, et al., 2018), se incorporaron intervenciones específicas para EPOC basadas en Mindfulness a programas de Rehabilitación Respiratoria, si bien

tomando como base el protocolo MBCT desarrollado por Seagal y Teasdale (2002), obteniendo resultados estadísticamente significativos y duraderos en cuanto al nivel de estrés percibido por los pacientes, indicando que podrían resultar eficaces al añadirlos a programas de rehabilitación respiratoria estándar.

Población destinataria:

Grupos de máximo 10 pacientes que presentan diagnóstico de EPOC y que se encontraban participando de manera regular en tratamiento de RR previo al ASPO.

Criterios de Inclusión/Exclusión:

Acceder a participar en al menos seis de las ocho sesiones del programa, no pudiendo faltar a ninguna de las primeras tres, compromiso de dedicación de al menos media hora diaria para realizar los ejercicios formales e informales y no estar cursando una fase aguda de síntomas psicológicos (crisis) en el último mes antes de iniciar el programa.

Por último, si bien en instancias previas de realización en modalidad presencial se pautó además como criterio de inclusión/exclusión el compromiso con realización de breve entrevista de cribado diagnóstico a los fines de establecer grupo de trabajo adecuado para las tareas previstas, manteniendo en semanas previas al inicio del taller entrevistas individuales donde se administraron escalas de cribado diagnóstico, incluyendo aspectos de historia vital, evaluación psicopatológica, sintomatología EPOC, las mismas fueron suspendidas al inicio de la oferta para el nuevo grupo en modalidad virtual, si bien se contempla retomar dicha instancia para próximos ciclos.

Modalidad de trabajo

La duración del taller es de 8 sesiones grupales semanales de 2 horas y media cada una. El mismo inició a principios del mes de mayo de 2020 y se encuentra actualmente en curso.

Teniendo en cuenta que la EPOC tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 o los 50 años de edad, resultó indispensable tener en cuenta edad y nivel de funcionalidad de los participantes, así como sus habilidades cognitivo-sociales e inicialmente brindar asesoramiento necesario para asegurar la conexión y manejo de aplicación a utilizar (actualmente Skype) y durante el taller, adaptar las intervenciones y contenidos a utilizar, facilitando las mismas, buscando alentar la participación activa y establecer una relación empática que refuerce la adquisición de herramientas y habilidades.

El desarrollo de las actividades se realiza de manera vivencial, recurriendo a prácticas guiadas durante los encuentros, transmisión de los contenidos teóricos por medio de material audiovisual y ofreciendo audios disponibles en la web para la práctica en el hogar. En cuanto a las prácticas de movimiento se busca que no involucren excesivo esfuerzo. Además, se intenta establecer paralelos entre estos ejercicios de movimiento y aquellos que ya conocen a través de su práctica física previa de rehabi-

litación pulmonar, a los fines de fomentar un modo novedoso de habitar los movimientos ya conocidos.

Fortalezas y debilidades

El hecho de que el grupo de pacientes participaran previamente de actividades de RR con frecuencia bisemanal, a cargo de licenciada en kinesiología que coordina las mismas y que contaran con experiencia previa en participar de actividades grupales organizadas por dicha profesional, quien de manera regular invita profesionales de otras disciplinas a dictar talleres y cursos breves que complementan el entrenamiento físico que realizan, facilitó la adhesión a esta nueva propuesta.

Estas actividades y talleres previos suelen referir a pautas de desarrollo de hábitos saludables, exploración de intereses, gustos y hobbies que puedan incorporar a su cotidiano (pintura, expresión corporal, musicoterapia, entre otros), lo cual es evaluado positivamente por los participantes.

En relación a la circulación de materiales, esto es, audios para las prácticas semanales y material gráfico explicativo, se recurrió a crear grupo de whatsapp, estableciendo reglas de intercambio del mismo en cuanto a horarios y función asignada.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la actividad estaría enmarcada en hospital público, inicialmente parecía un obstáculo el no contar con subsidio económico para gestionar los mismos. Sin embargo, se recurrió a utilizar diversos audios, videos y materiales escritos disponibles en la web.

En cuanto a locación, al proponer el programa inicialmente en formato presencial se obtuvo acceso a aula del hospital donde se suelen dictar cursos, de tamaño medio (cupó para más de 30 personas), situada en pabellón destinado a Universidad, cercana al amplio patio arbolado del hospital, espacio de características idóneas por ser silenciosa (por estar alejada de pabellón de consultorios externos), con iluminación natural y situada en un primer piso, al que se puede acceder por escalera o ascensor. Este dato resultaba de gran importancia, dadas las dificultades potenciales que podían presentar los pacientes para realizar movimiento que requiera esfuerzo.

Actualmente este aspecto se halla superado dadas las características virtuales de la propuesta. En casos de requerir realizar prácticas de movimiento y/o desplazamiento en espacio, se brinda aviso previo para que los participantes puedan asegurar el tener la disponibilidad asegurada para el momento del encuentro.

Conclusiones preliminares y líneas futuras:

Los pacientes con EPOC pueden presentar síntomas de ansiedad y/o depresión y a la vez escasa predisposición a seguir pautas de tratamiento para su diagnóstico de enfermedad crónica, lo cual deriva en un empeoramiento del cuadro clínico y psicopatológico.

Considerando que en términos generales existe evidencia de que las intervenciones psicológicas mejoran los síntomas de depresión y ansiedad en los pacientes con EPOC en compara-

ción con su situación inicial, inicialmente el taller presencial de REBAP para pacientes con EPOC tenía el objetivo principal de ofrecer un espacio de transmisión de prácticas experienciales para el desarrollo de la atención plena, así como evaluar efectos sobre la población destinataria a través de la administración de batería de escalas pre y post.

Teniendo en cuenta el contexto de emergencia sanitaria emergente, se volvió fundamental considerar y efectivizar con premura la implementación del uso de tecnologías a los fines de asegurar la continuidad, brindar acompañamiento para población de riesgo durante el período de cuarentena y ofrecer herramientas para el afrontamiento y atravesamiento del período de ASPO por la pandemia en las mejores condiciones posibles. La apertura al uso de este tipo de tecnologías de uso generalizado resultó en una vía extremadamente útil para garantizar la accesibilidad a intervenciones que favorecen el cultivo de conductas saludables en contextos de adversidad.

Queda pendiente recuperar la instancia de entrevistas preliminares a los fines de dar lugar a mayor formalización en la conformación de los grupos y para realizar medidas pre-post que permitan cuantificar resultados de la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Braun, V. y Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Carlson, L., Speca, M., Patel, K. D. y Goodey, E., (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Facultad de Psicología. UBA (2020): Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia. Descargado de: [http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid_19/recomendaciones_psicologicas_pandemia.pdf]
- Goldenberg, D. L., Kaplan, K. H., Nadeau, M. G., Brodeur, C., Smith, S., y Schmid, C. H. (1994). A controlled study of a stress-reduction, cognitive-behavioral treatment program in fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 2, 53-66.
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de evaluación de tecnologías sanitarias de la Agencia Lain Entralgo; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2011/6
- Hayes, S., Strosahl, K. y Houts, A. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. y Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R., y Sellers, W. (1987). Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2, 159-173.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, Z., Scharf, M. J., Cropley, T. G. y colaboradores (1998). Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 50, 625-632.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses, healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kaplan, K. H., Goldenberg, D. L., y Galvin, N. M. (1993). The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, 15, 284-289.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford: New York.
- Lusilla Palacios, M. (1989). Validación de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung: Validez concurrente, discriminante y estructural. Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Lusilla Palacios, M. (1993). *Psicometría de la ansiedad: un estudio comparativo de las escalas de ansiedad heteroevaluadas de Hamilton, Zung y AMDP-AT*. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Lutz, A., Slagter, H., Dunne, J. y Davidson, R. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences* 12(4), 163-169.
- Melipillán Arana, R., Cova Solar, F., Rincón González, P., & Valdivia Peralta, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26, 59-69.
- Miró, M. (2006a). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la Atención Plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 133-156.
- Miró, M. (2006b). La Atención Plena (Mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 31-76.

- Nhat Hanh, T. (2007). *El milagro de mindfulness*. Barcelona: Oniro.
- Organización Panamericana de la Salud (20 mayo 2020): Mensajes para personas que presentan enfermedades crónicas. Descargado de: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=496-covid-19-mensajes-para-personas-que-presentan-enfermedades-cronicas&category_slug=recomendaciones&Itemid=624]
- Organización Panamericana de la Salud (20 mayo 2020): Mensajes para el equipo de salud con seguimiento ambulatorio de pacientes con enfermedades crónicas. Descargado de: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=495-covid-19-mensajes-para-el-equipo-de-salud-con-seguimiento-ambulatorio-de-pacientes-con-enfermedades-cronicas&category_slug=recomendaciones&Itemid=624]
- Pérez, M.A. y Botella, L. (2007). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones Clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 77-120.
- República Argentina. Poder Ejecutivo. DNU N°297/2020 y ampliatorios. Publicado en el Boletín Oficial: 20/03/2020. Disponible en: [<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>]
- Sagula, D. y Rice, K. (2004). The effectiveness of mindfulness training on the grieving process and wmotional well-being of chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 333-342.
- Salmon, P. G., Santorelli, S. F., y Kabat-Zinn, J. (1998). Intervention elements promoting adherence to mindfulness-based stress reduction programs in the clinical behavioral medicine setting. En S. Shumaker, E. Schron, J. Ockene y W. Bee (Eds.), *Handbook of Health Behavior Change* (pp. 239-268). New York: Springer.
- Sanz, J., Perdigón, A. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Segal, Z., Teasdale, J. y Williams, M. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena. Un nuevo abordaje para la prevención de recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shapiro, S., Astin J., Bishop, S. y Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., y Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613-622.
- Tian L, Zhang Y, Li L, Wu Y, Li Y.(2019): The efficacy of mindfulness-based interventions for patients with COPD: a systematic review and metaanalysis protocol. *BMJ Open* 2019;0:e026061. doi:10.1136/bmjopen-2018-026061
- Walsh, R. y Vaughan, F. (1993). *Paths beyond ego. The transpersonal vision*. New York: Tarcher/Perigee.
- Watts, A. (1992). *Psicoterapia del este, Psicoterapia del Oeste*. Buenos Aires: Kairós.
- Wilber, K. (1988). *El proyecto Atman*. Barcelona: Kairós.
- Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6): 371-9.