

**Universidad de Costa Rica**

**Sistema de Estudios de Posgrado**

**Revisión sistemática acerca del uso clínico del Mindfulness como estrategia terapéutica en el manejo sintomatológico de pacientes adultos aquejados por fibromialgia.**

**Tesis sometida a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Psicología Clínica para optar por el grado de Especialista en Psicología Clínica**

**Sustentante**

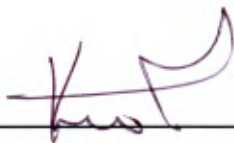
**Dr. Luis Sandoval Solano**

**Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica**

**2018**

## HOJA DE APROBACIÓN

“Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrados en Psicología Clínica de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Especialista en Psicología Clínica”



---

Licda. Karen Quesada Retana

Coordinadora Nacional

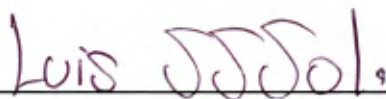
Sistema de Estudios de Posgrado en la Especialidad de Psicología Clínica



---

MSc. Alfonso Villalobos Pérez

Director de Tesis



---

Lic. Luis Sandoval Solano

Candidato

## *Dedicatoria*

Antes que todo, deseo dedicar no solo el presente trabajo de graduación, sino todo el proceso de mi residencia, al Dios inclusivo, trascendente y humanitario que ha velado por cada uno de mis pasos a lo largo de este extenuante camino.

Seguidamente quisiera dedicar este trabajo a la persona vincularmente más significativa de toda mi vida, mi admirable madre Lilliam, portadora y sobreviviente poderosa del síndrome de fibromialgia, cuyo tesón y amor hacia la vida inspiraron la temática de mi presente investigación.

En igualdad de importancia, dedico de todo corazón mi residencia al más carismático, comprometido y fiel de los compañeros, a quien desde hace más de 20 años he tenido el privilegio de poder llamar pareja: Lisímaco.

A mi padre Rubén, hombre aventurero, soñador y curtido por la vida, quien me ha enseñado el arte de asumir las asperezas con esperanza, estoicidad, y perseverancia.

A mis queridos y traviosos sobrinos, quienes constituyen mi principal amarre pulsional para con las futuras generaciones, quienes me hacen el favor de llenarme de inspiración cada día, a la hora de abordar el reto de mi profesión.

A mis insustituibles amigos y amigas, quienes constituyen mi auténtica y exquisitamente rara familia de elección, con quienes siempre he podido contar, a pesar de involuntariamente tenerlos abandonados a lo largo de estos dos exigentes y vertiginosos años.

## *Agradecimientos*

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mis queridos y talentosos compañeros, compinches y aliados incondicionales en esta ardua carrera por el éxito y la humanización.

A mi profesor y asesor de tesis Alfonso Villalobos, quien de manera paciente y estimulante guio mi proceso de investigación, haciéndolo por fin llegar a buen término.

A todos mis profesores y supervisores a lo largo de todo mi proceso de residencia, quienes con su sabiduría y vocación pedagógica me facilitaron la apertura a todo un nuevo y estimulante mundo de intervención clínica.

A todo el personal técnico – administrativo de los centros hospitalarios por los cuales tuve la oportunidad de rotar, con quienes tuve la oportunidad de aprender de su mística de trabajo, estrechando con ellos lazos de amistad que espero duren toda una vida.

Por último, quisiera dejar manifiesto mi más profundo sentimiento de respeto y admiración hacia todos aquellos quienes fueron mis atendidos, quienes depositaron su fe y confianza en mí, permitiéndome maravillarme ante cada muestra de su poderosa capacidad de resiliencia.

## Resumen

La fibromialgia como entidad nosológica está definida por sus síntomas e incluida como tal en manuales de diagnóstico médico, así como en las guías establecidas por el American College of Rheumatology, el cual la reconoce como entidad patológica, señalando la necesidad de su abordaje a partir de una estrategia multidisciplinaria. Pese a ello, dista de estar clara su etiología, careciéndose de un elemento tisular determinante o una prueba de laboratorio que dé respaldo a su diagnóstico. En cambio, se conocen y están claros los síntomas físicos y psíquicos reportados por la población afectada. El tratamiento de la enfermedad se ha dirigido al combate de los síntomas, siendo el dolor crónico uno de los más incapacitantes. El tratamiento médico tradicional ha abordado el problema con creciente interés, sin embargo, los resultados a este nivel han distado de ser satisfactorios, por lo que el enfoque actual se ha reorientado hacia un abordaje integral que incluya la práctica de técnicas alternativas. Dentro de las opciones mencionadas se ha contemplado al mindfulness como modalidad de meditación, misma que dirige al individuo hacia la autocontemplación, además de instarle a permanecer atento al ambiente presente; práctica que usualmente se efectúa en combinación con técnicas de terapia cognitivo – conductual.

En la presente investigación se realizó una revisión sistemática de estudios relacionados con el uso clínico del Mindfulness como estrategia terapéutica en el manejo de los síntomas de pacientes adultos con diagnóstico de fibromialgia. Se utilizaron diez de las bases más respetadas y utilizadas por la comunidad científica internacional: **ANNUAL REVIEWS, COCHRANE, MEDLINE, PSYCARTICLES, EMBASE, PROQUEST, PUBMED, SCIENCE DIRECT, SPRINGER LINK, GOOGLE SCHOLAR**. Esto dio como resultado la selección final de una muestra de cinco referencias o estudios que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión determinados.

En general, los estudios revisados encontraron diferentes mejoras en los participantes que recibieron intervención terapéutica basada en la praxis del

mindfulness, en comparación con participantes de grupo control o sujetos con abordaje médico tradicional. Entre otro tipo de cosas, los autores encuentran que las intervenciones resultaron efectivas en la reducción del impacto de la enfermedad, así como su sintomatología depresiva, pese a no registrarse cambios significativos en la intensidad del dolor. Pese a lo anterior, en todos los estudios se advierte que todavía no es posible establecer conclusiones fiables sobre la efectividad comparativa de las intervenciones basadas en mindfulness para población fibromiálgica. Otra limitante es que a pesar de constituir estudios aleatorios controlados, los autores subrayan que no se pueden efectuar generalizaciones con los datos obtenidos, dado la complejidad y cantidad de variables implicadas, además de por el carácter incipiente del estado de la cuestión, en razón de la escases de estudios longitudinales disponibles.

Pese a todo lo dicho, el total de las investigaciones no reportó contraindicación alguna para la intervención del mindfulness en casos de fibromialgia, reconociendo el incremento de su utilidad cuando se efectúa en combinación transdisciplinaria junto con otros enfoques terapéuticos. La misma conclusión puede extraerse con respecto a la intervención médica tradicional, la cual gracias a ello se acoge cada vez más a un modelo transteórico / transdisciplinario, 100% compatible con la flexibilidad característica del mindfulness.

## TABLA DE CONTENIDO

HOJA DE APROBACIÓN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	1
1.1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
CAPITULO III: TEMA, PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	18
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	20
Tabla 01: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN A PARTIR DE LA ESTRUCTURA PICO.....	21
FORMULACIÓN PICO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN / POBLACIÓN Y MUESTRA / Tabla 02: BASES DE DATOS ACCESADAS / CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	22
CRITERIOS DE EXCUSIÓN / KEYWORDS.....	23
SISTEMATICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS / ETAPAS DE SELECCIÓN Y FILTRAJE DE INFORMACIÓN / Tabla 03: DATOS ESTADÍSTICOS ARROJADOS POR LA PRIMERA ETAPA.....	24
II ETAPA / Tabla 04: DATOS ESTADÍSTICOS ARROJADOS POR LA SEGUNDA ETAPA.....	26
III ETAPA.....	27
Tabla 05: PROCESO DE ANÁLISIS Y FILTRAJE DE REFERENCIAS.....	28
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	29
Tabla 06: ARTÍCULOS SELECCIONADOS.....	30
Tabla 07: REVISIONES SISTEMÁTICAS ACCESADAS.....	31
RESULTADOS DE ESTUDIOS TRADICIONALES.....	33

Tabla 08: ESTUDIOS TRADICIONALES ACCESADOS .....	34
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN .....	37
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....	44
7.1. Conclusiones.....	45
7.2. Recomendaciones.....	48
CAPÍTULO VIII BIBLIOGRAFÍA. ....	51



**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

## 1.1 Introducción

La afección médica representada por la fibromialgia ha representado, desde su reconocimiento académico oficial, un terreno clínicamente provocativo y no exento de polémica. Las personas afectadas por su padecimiento históricamente han debido enfrentar desde mitos y juicios de valor a nivel del vulgo popular, hasta prácticas iatrogénicas por parte del personal sanitario, producto a su vez de una comprensión científica aún insipiente. Es por dicha razón que la formulación de investigación científica y discusión académica sobre la temática representa, más que un ejercicio deseable, una pasmosa necesidad en el área de la salud pública mundial. A nivel internacional, asociaciones médicas como la American Psychiatric Association o la American College of Rheumatology se han pronunciado no solo a favor de su reconocimiento científico, sino además sobre la imperatividad de su abordaje, partiendo para ello de una estrategia eminentemente multidisciplinaria.

A lo largo de las últimas décadas, Costa Rica también ha mostrado un significativo avance en la implementación de estrategias públicas y privadas destinadas a facilitar la calidad de vida de pacientes para quienes la convivencia con el dolor y el cansancio crónico forma parte de su cotidianidad. Abed (2002) rescata importantes hitos conseguidos en la seguridad social nacional, como es el caso de la fundación de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, las Clínicas del Dolor del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, así como el Hospital San Juan de Dios. A nivel de estrategias no gubernamentales, el autor reseña la fundación del Instituto Nacional del Tratamiento del Dolor Crónico, así como el establecimiento de la Asociación Costarricense de Personas con Fibromialgia, de carácter autogestionario, conformada tanto por afectados, como por familiares y profesionales sensibilizados con el mejoramiento de su calidad de vida.

El personal de la Clínica de Fibromialgia del Hospital México señalaba desde el año 2008 la duplicación de la población originalmente atendida por dicha afectación, estimando que un 2% de la población costarricense luchaba diariamente contra dicha enfermedad (Periódico LA NACIÓN, 2008).

El contexto epidemiológico anterior vuelve particularmente prioritaria la búsqueda de insumos técnico – terapéuticos, preferiblemente de carácter integral y no invasivo, como medio para subsanar en los usuarios afectados la patología clínica derivada; así como para rescatar, dentro del límite de las posibilidades, un nivel de funcionalidad aceptable. Dentro de la referida búsqueda de alternativas terapéuticas, autores como Borrás, D´ Amico, Fayed, et. al. (2016) resaltan la eficacia demostrada por el Mindfulness o Atención Plena, a la hora de contrarrestar determinados efectos secundarios a la fibromialgia. En el estudio citado, se señala la mejora de la calidad de vida, así como la reducción del dolor a corto plazo en pacientes fibromiálgicos sometidos a sesiones de Mindfulness focalizado en la reducción del estrés.

La presente investigación es una revisión sistemática de artículos científicos en los cuales se haya conseguido constatar mejorías en la calidad de vida y manifestación de la enfermedad en sujetos fibromiálgicos sometidos a la práctica del Mindfulness. Se espera que los resultados arrojados contribuyan con la concientización y diseminación de información clínica pertinente y actualizada respecto a la problemática elegida.

## 1.2 Justificación

La fibromialgia es un trastorno crónico que se caracteriza por dolores musculoesqueléticos generalizados, una exagerada hipersensibilidad en puntos definidos del cuerpo y que se relaciona con otros síntomas como: fatiga crónica, alteraciones del sueño y síntomas depresivos. Carrillo y Covarrubias indican que en promedio la fibromialgia afecta al 2.10% de la población mundial, 2.31% de la población europea, incluso se habla de una prevalencia hasta del 3% y 5% en adultos con una mayor ocurrencia en mujeres y las edades más afectadas se encuentran entre los 25 y 50 años.

No existe aún una prueba de laboratorio confiable para su diagnóstico, ni se conoce una causa específica que la produzca, en ese sentido son varias las hipótesis médicas que intentan explicar los factores causantes, dentro de ellas se pueden mencionar:

- Una desregulación del sistema nervioso (periférico, central y autónomo) que facilita la amplificación de la transmisión del dolor y de su interpretación cortical.
- Una disfunción neuro-inmuno-endocrina a nivel del sistema de respuesta al estrés mediado por el eje hipotálamo-pituitario-adrenal.
- Una reducción en las concentraciones séricas de serotonina, cortisol, melatonina, y algunas citocinas, y
- una disfunción del metabolismo muscular, alteraciones del estrés oxidativo relacionados con ROS (reactive oxygen species) y RNS (reactive nitrogen species) a nivel mitocondrial por una posible deficiencia de coenzima Q10.

La enfermedad implica una dolorosa pérdida de la calidad de vida de las personas que la padecen y los costes económicos son enormes, mismos que podemos cuantificar por medio de la medida poblacional denominada AVAD medida que estima lo dejado de producir por una persona, durante el tiempo vivido con una “discapacidad”, así como también los años de vida perdidos debido a una muerte prematura.

El malestar producido por la enfermedad genera altas tasas de consulta médica, ausentismo e incapacidad laboral y desempleo, constituyendo en sí un problema de salud pública. Paniagua (2013) establece que para que un padecimiento pueda ser considerado “una problemática de salud pública” deben cumplirse diferentes criterios:

- Afectar a muchas personas.
- Ser de larga evolución.
- Tener un tratamiento costoso.
- Suponer consecuencias invalidantes.
- Afectar a los grupos más desfavorecidos.

Los tratamientos farmacológicos, basados generalmente en combinaciones de antidepresivos y analgésicos no siempre son efectivos y muchas veces tienen efectos secundarios adversos. Todo indica que el abordaje de la enfermedad no está siendo efectivo en el tratamiento de los síntomas.

El enfoque integrador hoy en día contempla uso de fármacos, ejercicios aeróbicos, aplicación de técnicas de la terapia cognitiva conductual, intervenciones psico-educativas y más recientemente intervenciones basadas en técnicas de meditación / autoregulación, como el mindfulness (Anderson, Gill & Fischer, 2016).

El Mindfulness, como una técnica de meditación enfocada en la apertura de la conciencia y mediante una combinación de estrategias terapéuticas, ha dado muestras de ser una importante alternativa de intervención dentro de las opciones no farmacológicas en el abordaje de varias afecciones médicas como la depresión, el dolor crónico, fatiga crónica, intestino irritable, así como en la fibromialgia y sus síntomas.

Por ello en el presente estudio se revisan investigaciones donde se han empleado técnicas basadas en el Mindfulness con pacientes diagnosticados con fibromialgia, con el fin de conocer el grado de efectividad, y en caso de que los estudios arrojen datos favorables, contaríamos con un importante instrumento de intervención terapéutico complementario a los ya existentes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

### **Fibromialgia: contribuciones para una conceptualización.**

Más que una definición puntual o unifactorial, el término se utiliza mayoritariamente para designar un variado y complejo cuadro de afecciones. López, Pastor & Girado (2014), refieren un síndrome de dolor crónico musculoesquelético caracterizado por fatiga, dolor generalizado y persistente, además de rigidez de intensidad variable en los músculos, tendones y tejidos blandos. Dicha combinación sintomatológica puede a la vez acompañarse de un conglomerado de afectaciones anexas, tanto en el orden de padecimientos físicos (jaquecas, parestesias o insomnio, etc.) como psicológicos (dificultades de atención y memoria, estrés, ansiedad y depresión, entre otras).

Levenson (2007), sintetiza los criterios aportados por el American College of Rheumatology en dos ejes de manifestación:

1. Antecedentes de dolor generalizado: dolor en los lados derecho e izquierdo del cuerpo, dolor por arriba y por debajo de la cintura, dolor en los huesos del tronco (columna cervical o tórax anterior, o columna dorsal o lumbar. En esta definición, el dolor en hombros y glúteos se evalúa de acuerdo a su presencia en cada lado afectado. El dolor "lumbar" se considera dolor del segmento inferior.
2. Dolor a la palpación digital presente en al menos 11 de 18 puntos sensibles especificados. La palpación digital debe realizarse con una fuerza aproximada de 4 kg. Para considerar que un punto sensible es "positivo", el paciente debe establecer que la palpación efectivamente fue dolorosa. Es importante aclarar que en dicha medición, "sensible" no debe considerarse como sinónimo de "doloroso".

Se aclara además que el dolor generalizado debe persistir por un lapso mínimo de tres meses. Es claro que los síntomas descritos se pueden solapar con otras enfermedades reumáticas, de ahí la importancia de descartar otros padecimientos por medio de exámenes de laboratorio. La página web del American College of

Rheumatology (sin fecha) aclara que, si bien se carece de pruebas médicas definitivas para servir de diagnóstico, es recomendable la efectucción de exámenes de laboratorio y radiografías, con la finalidad de descartar otra clase de síndromes o afectaciones de salud.

## **CORRELATO SINTOMÁTICO CON OTRAS AFECCIONES DE DOLOR CRÓNICO**

Llama la atención la similitud reportada entre algunos componentes sintomatológicos de la fibromialgia con los de otros padecimientos de dolor cronicado. Investigadores como Mira y Nijs (2006), señalan al dolor exagerado como un síntoma medular y frecuente, tanto para pacientes con latigazo cervical, como para personas afectadas específicamente por la fibromialgia. Teóricamente, mecanismos del sistema nervioso podrían dar razón de la hipersensibilidad a las sensaciones dolorosas, comunes a ambas afecciones.

En la fatiga crónica, por otra parte, no existe evidencia para apuntar a la sensibilización periférica como causa de la hiperanalgesia reportada, dada la ausencia constatada de daño tisular real. La sensibilización periférica se define como una reducción en el umbral de los receptores aferentes nociceptivos, causados a la vez por un cambio local en la sensibilidad de las fibras sensoriales, generadas por la ocurrencia de daño tisular. La sensibilización periférica depende casi siempre de la inflamación que se tenga a nivel local, lo cual puede llevar a la existencia de umbrales de nociceptores disminuidos. Igualmente, en el caso del Síndrome de Fibromialgia, pese a investigaciones extensas citadas por los autores, no se ha podido asociar el padecimiento con patologías del tejido, anormalidad estructural, o evidencia de fuente de estímulo crónico de los conductos aferentes del dolor.

Se debe señalar además que el dolor en la fibromialgia carece de una localización espacial definitiva. Esto sugiere que mecanismos centrales fisiopatológicos serían los que contribuyen o son responsables del dolor reportado por los fibromiálgicos.



Lo anterior ha llevado a la hipótesis de que el sistema nervioso central resulta hiperexcitable para este tipo de pacientes. La hipersensibilidad central podría por tanto explicar el dolor exagerado, sufrido ante presencia de daños mínimos e indetectables del tejido (en razón de que la señal nociceptiva sería amplificada por neuronas hiperexcitables). En consecuencia, el dolor, pese a representar una característica medular tanto en la fibromialgia como en el síndrome de fatiga crónica, no se puede justificar a través de la interacción de mecanismos o localizaciones periféricas específicas.

### **Continuum de padecimientos Fibromialgia / Fatiga Crónica**

Los estudios muestran que existe un solapamiento, tanto entre los síntomas de ambos padecimientos, como en la etiología teorizada hasta el momento por las investigaciones clínicas: “El síndrome de fatiga crónica es fatiga con dolor y el síndrome de la fibromialgia es dolor con fatiga.” (Levenson, 2007, p.572). En dicho sentido, las investigaciones continúan señalando que sigue siendo poco claro si se está ante un cuadro de entidades distintas, enfermedades solapadas o bien aspectos de una misma enfermedad.

Se debe reconocer para empezar, que la etiología de ambos síndromes sigue siendo incierta. Se acepta que una combinación de factores comunes ambientales y de vulnerabilidad individual puede dar inicio a una serie de procesos biológicos, psicológicos y sociales, que eventualmente conducen al desarrollo del síndrome de fibromialgia, de la fatiga crónica, o bien de una combinación entre ambos cuadros patológicos.

Si bien no existe una palestra definitiva de elementos predisponentes de las citadas afecciones, autores como De García & Keller (2011), Granados, Martín, Luque, Mengual & Solé (2000) y González (2005) refieren diferentes factores intervinientes:

- Genéticos. Pese a que los estudios son escasos, se ha podido constatar que la existencia de historial heredo - familiar con estos síndromes incrementa

sensiblemente la probabilidad de eventualmente padecer dichas enfermedades.

- Psicológicos y sociales: Se ha asociado el continuum con la presencia de personalidad Tipo A. El haber sufrido abandono, abusos sexuales y maltrato en la infancia o en la edad adulta también son señalados como facilitadores. Igualmente, la existencia en sí de estrés psicosocial, en la mayoría de sus manifestaciones, está en posibilidad de generar cualquiera de los síndromes señalados.
- Biológicos: Algunos tipos de infecciones pueden desencadenar la afectación, aunque cabe advertir que los mecanismos etiológicos todavía no están lo suficientemente definidos. También se cree que lesiones particulares pueden generar dichos síndromes, aunque la información disponible nuevamente es escasa.

A manera de factores perpetuadores, los autores citados señalan diversos elementos potenciales:

- Biológicos: Sufrimiento de infecciones crónicas, factores inmunológicos adversos (facilitados a su vez por la influencia de citoquinas). Anomalías del sueño, como por ejemplo sueño discontinuo o no reparador. Presencia de niveles bajos de cortisol, traducibles en una escasa respuesta de éste ante situaciones de estrés.
- Psicológicos y sociales: Aquí se contemplan factores cognitivos como creencias sostenidas sobre la enfermedad, distorsiones catastróficas sobre sus efectos, etc. También entran en escena factores conductuales, como por ejemplo que el paciente evite cualquier actividad que exacerbe sus síntomas, o bien si se adopta una vigilancia excesiva sobre la emergencia de los síntomas. Se rescatan a la vez diferentes actores de tipo social, como por ejemplo la presencia de una elevada actividad en organizaciones o grupos

de defensa de derechos para los pacientes. A criterio de los autores, el mencionado activismo generaría un efecto adverso a la rehabilitación, dado que promovería la búsqueda de diferentes ganancias secundarias.

Dada la incipiente delimitación existente entre Síndrome de Fibromialgia y otras afecciones, así como el debate sobre conceptualizarlas como manifestaciones de una misma enfermedad, o en su defecto como un espectro o continuum de patologías diferenciables, para efectos metodológicos se tomó la decisión en esta investigación de restringir el foco de investigación específicamente a la enfermedad de fibromialgia.

## TRATAMIENTO

Autores como Alegre de Miguel, Blanco, E. & García, J. (2010) o bien Álvarez, Negreros & Nuño (2007), señalan la necesidad de activamente suministrar información verás al paciente, pues el éxito de la terapia dependerá en gran medida de que al mismo se le facilite el entendimiento y la toma de decisiones sobre el afrontamiento de su condición. Diferentes áreas de intervención profesional han sido puestas en mención, siempre partiéndose de una sinergia de carácter transdisciplinario:

I-Terapia farmacológica:

1. Antidepresivos, ansiolíticos y tratamiento psicofarmacológico:
  - ✓ Amitriptilina
  - ✓ Fluoxetina
  - ✓ Alprozalán, combinado con ibuprofeno.
  
2. Relajantes musculares
  - ✓ Ciclobenzaprina, combinado con ibuprofeno

### 3. Analgésicos

- ✓ No se ha demostrado su eficacia.

### 4. Antiinflamatorios no esteroides.

- ✓ Su utilidad en el tratamiento es limitada. Deben ser usados por tiempo limitado y conociendo sus efectos adversos.
- ✓ Ibuprofeno es el más empleado.

### 5. Esteroides

- ✓ Se advierte que no hay razón para su empleo, debido a la ausencia de un proceso inflamatorio.

## II- Terapias no farmacológicas:

- ✓ Terapia Cognitivo - Conductual: Ayuda a disminuir el dolor y mejora la percepción del estado de salud. Contribuye a restaurar patrones negativos y a desarrollar estrategias preventivas en situaciones en las cuales se produce percepción del dolor aumentado. Se han implementado además otros tipos de terapias que incluyen acupuntura, mesoterapias, corrientes interferenciales, láser, hipnosis ericksoniana, homeopatía y muchas otras, deparando resultados contradictorios y faltos de evidencia científica suficiente.
- ✓ Programa de ejercicios: Un plan de terapia física consistente en una progresión lenta y sostenida de ejercicios aeróbicos como el caminar, andar en bicicleta o nadar durante unos 30 minutos 3 o 4 veces por semana. Se ha visto que la actividad física mejora el sueño, aumenta la secreción de endorfinas y tiene efecto antidepresivo.

- ✓ Tal y como se mencionó con anterioridad, Borrás, X., D' Amico, F., Fayed, N. et. al. (2016) subrayan la eficacia reportada por la terapia Mindfulness aplicada a personas fibromiálgicas, posibilitándose en consecuencia mejoras en oxigenación cerebral, regulación emocional, mejoría de la calidad de vida, así como reducción de la sensación de dolor a corto plazo.

### **CONCEPTUALIZACIÓN DEL MINDFULNESS**

Para Díaz, Ruiz y Villalobos (2012) el mindfulness encuentra su asidero histórico en milenarias técnicas de meditación budista, como el Vipassana o la meditación Zen. Dentro de estos paradigmas introspectivos, la mente es tanto instrumento como objetivo de liberación y purificación. Para el Vipassana, por ejemplo, tanto la autoobservación como el estar atento al ambiente presente e inmediato se conceptualizan como vías medulares para alcanzar el nirvana. El estado anterior comprende el trascender del passana (observación de la experiencia con los ojos abiertos o de manera corriente) al vipassana (captación de los fenómenos por lo que son, y no por lo que parecen, demandamos o añoramos que sean). En otras palabras, los eventos presentes se dejan ser o fluir, a partir de la aceptación incondicional de la persona y el momento.

Gracias a la labor de difusión de monjes exiliados -a partir de la década de los setentas- la doctrina empezó a ser incorporada como herramienta terapéutica por modelos hasta entonces centrados en aforismos como el control de sí mismo o la supresión sintomática.

Dada la ineficacia evidenciada para el tratamiento de afecciones complejas o resistentes, como la fibromialgia, por ejemplo, una tercera generación de terapeutas del Modelo Cognitivo – Conductual ávidamente adoptaron el potencial terapéutico de la aceptación plena, implícito en el mindfulness. El citado principio de aceptación motivó la exploración de sensaciones que -pese a ser potencialmente incómodas, dolorosas y amenazantes- adecuadamente tratadas implicaban, eventualmente, una profunda sensación de bienestar. Bajo este razonamiento, todo tipo de resistencia o estrategia dilatoria respecto a la exploración de materiales álgidos

representa el porqué del estancamiento terapéutico y de desarrollo personal. Consecuentemente, las experiencias emocionales localizadas “fuera de nuestro control” implicarían una coyuntura o reto direccionado al robustecimiento de nuestra creatividad y capacidad resolutiva, sobre todo en la manera en como reaccionamos a los estímulos ambientales de nuestra cotidianidad. El intentar desligar, como mecanismo de defensa, las afecciones dolorosas de su contexto cotidiano es lo que se busca combatir a partir del mindfulness, con su interacción y aceptación del momento presente, a partir de la más pura incondicionalidad.

La conceptualización del Mindfulness peca de ser tanto tenue como compleja, ya que refiere tanto la práctica de la meditación que sirve de medio, como el resultado alcanzado en términos de apertura de conciencia. Autores como Henepola (2012) describen el Mindfulness:

“... como un espejo que refleja sin distorsiones lo que sucede en el momento presente y el modo exacto en que está sucediendo. El Mindfulness es una observación sin juicios. Es la capacidad de la mente para observar sin crítica. Mediante esta habilidad vemos las cosas sin juzgarlas ni condenarlas. Nada puede sorprendernos. Simplemente manifestamos un interés ecuánime por las cosas tal cual son en su estado natural. No decidimos ni juzgamos nada, sino que simplemente observamos. Pero no debemos olvidar que, cuando decimos que “no decidimos ni juzgamos”, lo que queremos decir es que el meditador observa su experiencia como el científico que investiga un objeto bajo el microscopio sin albergar ideas preconcebidas, sino tratando de ver el objeto exactamente tal cual es. Así es como el meditador reconoce la provisionalidad, insatisfacción y ausencia de yo.” (Henepola, 2012, p. 110).

En cuanto a su naturaleza como modelo de intervención psicológica, el Mindfulness ha quedado estrechamente incorporado al paradigma de las Terapias de Tercera Generación, según el cual no se persigue el control de las experiencias sino viabilizar su aceptación radical, a partir de la percepción del aquí y el ahora como único escenario posible de intervención.

## TÉCNICA DEL MINDFULNESS

Se parte de la diferenciación entre reacción y respuesta ante problemáticas cotidianas desestabilizadoras. La reacción representa el mero reflejo automático, evitativo o desorganizado del individuo, traducible en alteraciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y comportamentales. La respuesta, en cambio, supone el producto derivado de la focalización de la consciencia respecto al reto presente y las modificaciones funcionales que dicho contexto demanda y posibilita. Dicho de otra manera, con la respuesta, a medida que la problemática se va desarrollando tiene lugar un cambio interno consciente, dirigido hacia una eventual homeostasis. El citado punto de equilibrio se posibilita a partir de la reducción de la reacción del estrés, así como su efecto desadaptativo a nivel social. La respuesta implicará, por lo tanto, la conciencia máxima y desprejuiciada de la problemática presente, como matriz terapéutica.

El tratamiento sistemático implica la combinación del Mindfulness a partir de dos niveles: uno formal (que implica la práctica diaria de los diferentes métodos meditativos, por espacio de 45 minutos); y otro nivel informal que implica la aplicación de las premisas del Mindfulness a la cotidianidad. Lo anterior implica para conscientemente la actividad cotidiana -cada vez que se considere necesario- para así focalizarse en el reto presente a partir de la sinceridad y la aceptación.

Se suele implementar el Mindfulness a partir de la combinación de diferentes estrategias terapéuticas, implicando una sesión inicial de body scan, meditación en posición sentada o caminando, una sesión de estiramientos y posturas, prácticas de focalización en la vida cotidiana, así como la praxis de la técnica de ingesta pausada de alimentos, como por ejemplo una uva pasa.

Ante todo, se debe partir del hecho de que el Mindfulness, como objetivo vital que debiera ser, debe denotar una implicación inminentemente activa: el mantenerse atento al aquí y el ahora, focalizando y filtrando minuto a minuto el proceso

atencional. Todo el proceso referido implica un esfuerzo considerable y diligente, que requiere tanto de paciencia como de consistencia por parte del practicante, sobre todo el neófito. Aún con lo anterior, el esfuerzo requerido se circunscribirá al enfoque y dirección del proceso de atención, sin implicar la refutación, confirmación o fijación de ideas en particular.

Tampoco se debe confundir la práctica con específicamente “dejar la mente en blanco” o interrumpir el flujo del pensamiento, dado que, si bien esta puede representar una de tantas vías, Mindfulness implica fundamentalmente “dejar la mente tal cual está”, sin permanecer hipervigilante al desarrollo del proceso. Dicho de otro modo, en vez de “viajar con la mente” se procura vivenciar la mente a partir de donde realmente está, en el momento concreto de su ahora. El objetivo de la disciplina tampoco deberá ser necesariamente la satisfacción de las expectativas del adepto; en su lugar, deberá limitarse exclusivamente a calmada y acentuadamente ponerse a observar, sin juzgar o condicionar lo obtenido por el campo de la consciencia.

Igualmente se advierte a novatos sobre lo improductivo de guiarse por expectativas cortoplacistas o centradas en el mínimo esfuerzo. El aburrimiento inicial, derivado de no estar acostumbrado a “no hacer nada”, puede inconscientemente llevar al principiante a procrastinar o autoboicotear la persistencia a lo largo de las sesiones. Por ello, en estas etapas primigenias se recomienda más que nunca la implementación de una meditación tipo guiada (de preferencia no audiovisual, sino dirigida por un especialista) con el objetivo de facilitar la habituación por medio de visualizaciones o evocaciones creativas, recurrencia a mantras, complementación con posturas o variaciones de ejercicios de meditación, etc.

Dado que la meditación parte de la aceptación plena de la vivencia presente, se debe ser consecuente y no frustrar cada vez que nos sorprendamos distraídos o aburridos. Lejos de lo anterior, se debe observar nuestra experiencia objetivamente, tal cual está, respirando profundamente y volviendo a nuestro estado de concentración previo, siguiendo así hasta la siguiente distracción (que conformará siempre un elemento instruccional en nuestro proceso). Exactamente el mismo



abordaje puede aplicarse respecto al advenimiento involuntario de preocupaciones o pensamientos indeseados.

Más que necesitar de luces cromáticas, inciensos orientales, música new age, costosas esculturas budistas o cuencos tibetanos, se recomienda partir de un enfoque auténticamente minimalista y en sintonía con el sentir que se lleve en el momento. Dicho con otras palabras, más que poner el foco en la forma, antes que, en el fondo, debemos limitarnos a la contemplación de cualquier acción o elemento de nuestro contexto inmediato: la respiración que tenemos, nuestra posición corpórea, la temperatura dérmica, o bien la captación de un sonido u objeto externo.

Pese a que como modelo terapéutico el mindfulness ha sido enmarcado al interior de la denominada Tercera Generación Cognitivo – Conductual, se debe aclarar su no incompatibilidad para con los modelos TCC más tradicionales. Pese a la afinidad mencionada, se debe reconocer que no dejan de existir limitaciones: mientras que la primera y segunda generaciones TCC abrazan el precepto de la eliminación y control sintomático (en desmedro de su potencial vivencial - transformador), el mindfulness predica la experimentación objetiva y aceptación emocional del evento presente.

Dado que el mindfulness focaliza la atención y aceptación de las afecciones cotidianas percibidas, representa una praxis inminentemente autoexploratoria y adaptativa. El citado ejercicio introspectivo implica además una fuente movilizadora de transformación neuropsicológica. Se dice lo anterior por cuanto se han constatado procesos cerebrales integrativos, consecuentes a cambios neurológicos derivados de la práctica prolongada y diligente del mindfulness. Como ejemplo de lo anterior, se han reportado sensibles mejoras a nivel de funcionalidad prefrontal (atención, concentración, inhibición, metacognición, etc.) a partir de la oxigenación eficiente habilitada por la respiración en mindfulness. De más está recalcar el efecto multiplicador -a nivel de generalización de respuestas y adquisición de habilidades adaptativas- deparado por dichas transformaciones neurológicas.

**CAPÍTULO III**  
**TEMA, PROBLEMA Y OBJETIVOS**

## **Planteamiento del proyecto de investigación**

### **Tema**

Revisión sistemática acerca del uso clínico del Mindfulness como estrategia terapéutica en el manejo sintomatológico de pacientes adultos aquejados por fibromialgia.

### **Problema de Investigación:**

¿Cuáles son los resultados de la aplicación del Mindfulness en fibromialgia, en comparación con pacientes que reciben únicamente tratamiento médico convencional?

### **Objetivo general**

Identificar la efectividad de la aplicación del Mindfulness en fibromialgia, en comparación con los resultados de pacientes que reciben tratamiento médico convencional.

### **Objetivos específicos**

- ✚ Identificar el tipo de personas potencialmente beneficiarias para la aplicación de la técnica del mindfulness en casos de fibromialgia.
- ✚ Distinguir y analizar la aplicación de la técnica del Mindfulness propuesta para el manejo de pacientes con fibromialgia.
- ✚ Comparar los resultados del tratamiento por Mindfulness con la aplicación del abordaje médico convencional.

# **CAPÍTULO IV**

## **METODOLOGÍA**

Se procedió con la estrategia de investigación denominada Revisión Sistemática, entendiendo por la misma la incorporación objetiva y sistemática de conclusiones empíricas, fruto de trabajos científicos en torno a un problema a analizar, obteniéndose en consecuencia datos confiables, pertinentes y actualizados en torno al mismo (Sánchez, 2010). Se elige partir de la revisión sistemática dado que comparativamente se ha constatado que, más efectivamente que otras metodologías de pesquisa, posibilita la obtención de conclusiones actualizadas a partir de una robusta numeración de fuentes bibliográficas respetables. La difusión y discusión de descubrimientos científicos globales y actualizados le debe cada vez más su génesis a la citada estrategia de recolección.

Para la formulación de una adecuada pregunta de investigación, objetivos, además de criterios inclusivos y excluyentes, se parte como estructura metodológica de la formulación de Preguntas PICO. Las anteriores interrogantes giran en torno a la población elegida, la intervención aplicada, el grupo de comparación y los resultados consecuentes. Con lo anterior se busca sistematizar la selección de artículos de investigación auténticamente pertinentes, así como aceptablemente confiables, válidos y eficientes para dar respuesta a la pregunta de investigación formulada.

**Tabla 01: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN A PARTIR DE LA ESTRUCTURA PICO**

<b>P: Población o participantes</b>	<b>Personas diagnosticadas con fibromialgia</b>
<b>I: Intervención o indicador</b>	Aplicación de la técnica del Mindfulness
<b>C: Comparador o control</b>	Media de resultados en poblaciones con tratamiento placebo o sin intervención.
<b>O: Consecuencia o resultado</b>	Reporte de mejoría en la experimentación de la sintomatología originalmente referida.

### Formulación PICO del Problema de Investigación

¿Qué efecto representa el abordaje a partir del Mindfulness, en comparación con la intervención médica estándar, en la mejoría de la sintomatología reportada, así como en la percepción subjetiva de su calidad de vida?

### Población y muestra

La población contemplada en esta investigación corresponde a la suma de todos los artículos accedidos, concernientes a intervenciones concentradas en el abordaje de personas afectadas por Síndrome de Fibromialgia, correspondientes a publicaciones emitidas por las siguientes bases de datos:

**Tabla 02: BASES DE DATOS ACCESADAS**

<b>ANAL REVIEWS</b>	<b>COCHRANE</b>	<b>EMBASE</b>
<b>MEDLINE</b>	<b>PROQUEST</b>	<b>PSYCARICLES</b>
<b>PUBMED</b>	<b>SCIENCE DIRECT</b>	<b>SPRINGER LINK</b>
	<b>GOOGLE SCHOLAR</b>	

### Criterios de inclusión:

- Artículos científicos rescatados de las bases de datos Annual Reviews, Cochrane, Medline, Psycarticles, Embase, Proquest, Pubmed, Science Direct, Springer Link, Google Scholar.
- Sujetos con diagnóstico médico de fibromialgia.
- Artículos que incluyan los Keywords: Mindfulness, Fibromyalgia, RCT, Systematic Review.
- Estudios de tipo cualitativo o cuantitativo con acceso o texto completo.

- Producciones que cumplan con criterios “random” o de “systematic review”.
- Artículos escritos en inglés.
- Población adulta: 18 años en adelante.
- Publicaciones abarcadas entre el primero de agosto de 2013 y el primero de agosto de 2018 (dado que también se aceptaron “artículos en prensa”).

**Criterios de exclusión:**

- Artículos que no se encontraran en las bases de datos previamente fijadas.
- Artículos supeditados a remuneración económica.
- Artículos que no cumplan con criterios “random” o de “systematic review”.
- Sujetos sin diagnóstico médico de fibromialgia.
- Artículos que excluyeran el lapso de publicación estipulado.
- Artículos que, pese a cumplir con el lapso de publicación establecido, no cumplan con criterios de sistematización, confiabilidad o validez.
- Trabajos que no aborden directamente con la población foco de problema.
- Artículos publicados en libros, periódicos, o compilación de conferencias.
- Artículos en idiomas de publicación que no sea inglés.
- Investigaciones que busquen objetivos ajenos a la disminución sintomatológica o el mejoramiento de la percepción de una aceptable calidad de vida.
- Artículos basados en criterios de experto.
- Artículos que no cumplan con la condición de acceso o texto completo.
- Propuesta de investigaciones que tengan todavía pendiente su realización.
- Inclusión de otro tratamiento psicológico.

**Keywords:** Mindfulness – Fibromyalgia – RCT – Systematic Review.

## SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se utilizaron diez de las bases más respetadas y utilizadas por la comunidad científica internacional: **ANNUAL REVIEWS, COCHRANE, MEDLINE, PSYCARTICLES, EMBASE, PROQUEST, PUBMED, SCIENCE DIRECT, SPRINGER LINK, GOOGLE SCHOLAR**. Cabe destacar que tanto Medline como PsycArticles pertenecen al motor de búsqueda EBSCO. Se descartaron las búsquedas en idioma hispano, dado el bajo o inexistente número de publicaciones reportadas, además de su incumplimiento con los criterios de rigurosidad científica – metodológica. Acto seguido, se limitó la exploración a publicaciones en idioma inglés, utilizando como keywords las combinaciones “RCT & Mindfulness & Fibromyalgia” y “Systematic Review & Mindfulness & Fibromyalgia”. El proceso de sistematización y análisis comprendió cuatro etapas diferentes:

### ETAPAS DE SELECCIÓN Y FILTRAJE DE INFORMACIÓN

I ETAPA: Utilización de las combinaciones de palabras en las bases de datos reportadas. Registro sistemático de resultados arrojados en cuadros estadísticos.

**Tabla 03: DATOS ESTADÍSTICOS ARROJADOS POR LA PRIMERA ETAPA**

ANNUAL REVIEWS	ARTÍCULOS RESCATADOS
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	02
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	05

COCHRANE	ARTÍCULOS RESCATADOS
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	23
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	29

MEDLINE	ARTÍCULOS RESCATADOS
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	03
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	02



<b>PSYC ARTICLES</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	00
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	05

<b>EMBASE</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	07
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	30

<b>PROQUEST</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	04
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	10

<b>PUBMED</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	05
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	13

<b>SCIENCEDIRECT</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	136
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	233

<b>SPRINGER LINK</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	167
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	317

<b>GOOGLE SCHOLAR</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	2260
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	8450

II ETAPA: Filtración de artículos por criterios de “advanced search”, habilitados la plataforma: lapso de publicación establecido, grupo etario fijado, idioma de publicación, tipo de publicación, así como la aparición de keywords en los apartados de título, abstract, población o metodología.

**Tabla 04: DATOS ESTADÍSTICOS ARROJADOS POR LA SEGUNDA ETAPA**

<b>ANNUAL REVIEWS</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	01
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	02

<b>COCHRANE</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	09
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	01

<b>MEDLINE</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	02
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	00

<b>PSYC ARTICLES</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	00
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	00

<b>EMBASE</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	00
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	08

<b>PROQUEST</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	00
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	00

<b>PUBMED</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	03
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	01

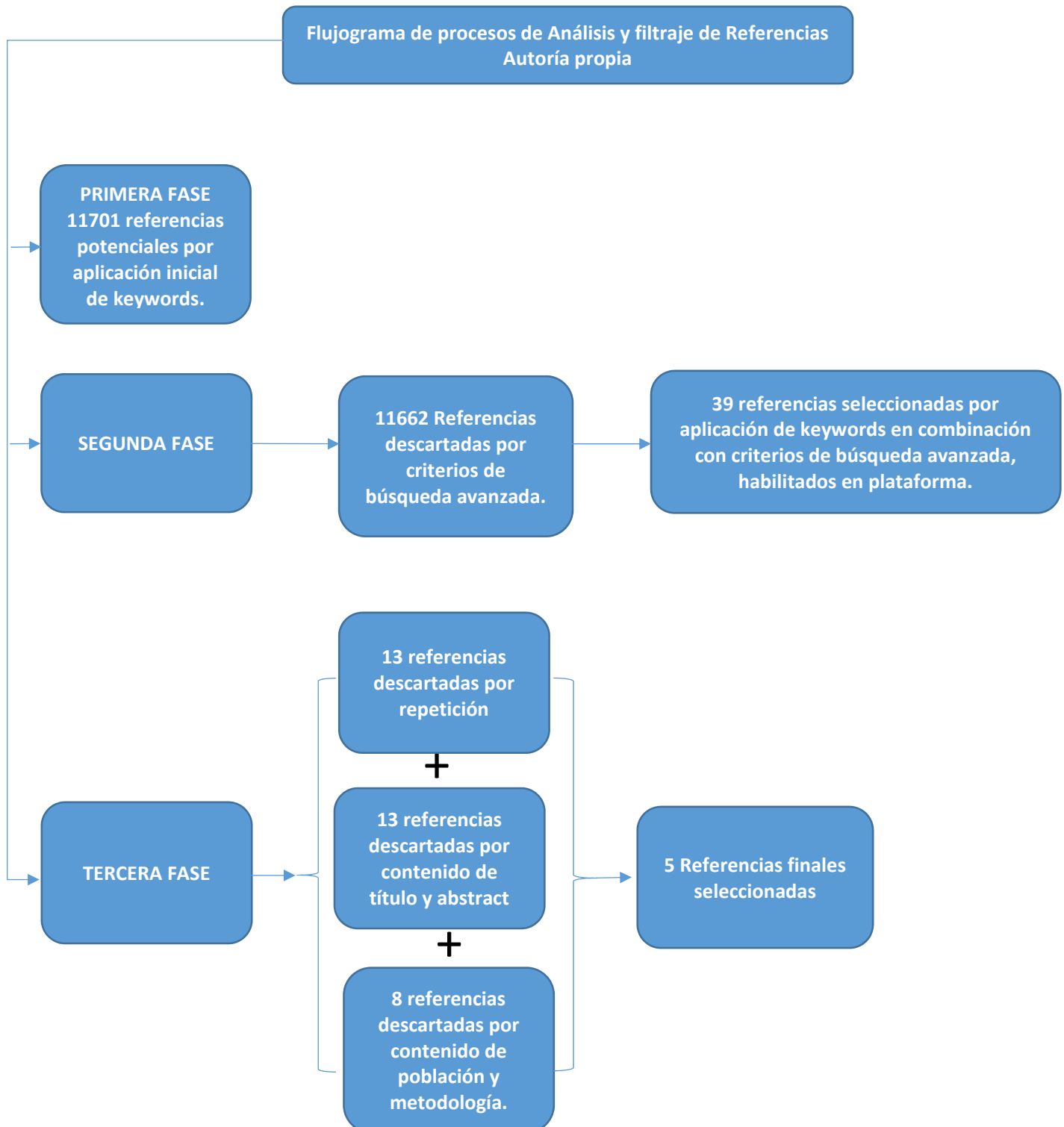
<b>SCIENCEDIRECT</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	01
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	04

<b>SPRINGER LINK</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	03
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	05

<b>GOOGLE SCHOLAR</b>	<b>ARTÍCULOS RESCATADOS</b>
Mindfulness and Fibromyalgia and RCT	00
Mindfulness and Fibromyalgia and Systematic Review	02

III ETAPA: Filtración manual de artículos por criterios de repetición, revisión de título y resumen, así como la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión predeterminados a las secciones de población y metodología.

Tabla 05: PROCESOS DE ANÁLISIS Y FILTRAJE DE REFERENCIAS



## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

Para la elaboración de la revisión sistemática se realizaron 3 filtrajes, proceso con el que se logró identificar 5 artículos que cumplen tanto con los criterios de inclusión, como de exclusión. En la siguiente tabla se puede observar mediante el título, autor, revista y año de publicación las investigaciones finalmente seleccionadas:

**Tabla 06: ARTÍCULOS SELECCIONADOS**

<b>Nombre del artículo</b>	<b>Autores</b>	<b>Base de Datos</b>	<b>Revista de Publicación</b>	<b>Año</b>
<b>Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial</b>	William Van Gordon, Edo Shonin, Thomas J. Dunn, Javier Garcia-Campayo and Mark D. Griffiths	Cochrane	British Journal of Health Psychology	2017
<b>Mindfulness-based stress reduction for long-term physical conditions: A systematic review</b>	Marie Crowe, Jennifer Jordan, Beverley Burrell, Virginia Jones, Deborah Gillon and Shirley Harris.	Embase	Australian & New Zealand Journal of Psychiatry	2016
<b>Mindfulness-Based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis</b>	Shaheen E. Lakhan y Kerry L. Schofield	Embase	PLOS ONE	2013
<b>A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrom</b>	Romy Lauche, Holger Cramer, Gustav Dobos, Jost Langhorst, Stefan Schmidt	Science Direct	Journal of Psychosomatic Research	Octubre 2013
<b>Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in the Treatment of Fibromyalgia: A Randomised Trial</b>	Parra Delgado y José Miguel Latorre	Springer Link	Cognitive Therapy and Research.	2013

A continuación, se muestra comparativamente las Revisiones Sistemáticas accesadas, acotando la cantidad y las calidades de los estudios contemplados, sus enfoques terapéuticos, variables analizadas, así como los resultados rescatables.

**Tabla 07: REVISIONES SISTEMÁTICAS ACCESADAS**

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Cantidad de estudios / Tipo de intervención / N° de Sesiones</b>	<b>Enfoques de intervención</b>	<b>Variables trabajadas</b>	<b>Resultados</b>
A systematic review and meta-analysis of mindfulness - based stress reduction for the fibromyalgia syndrome.	Romy Lauche, Holger Cramer, Gustav Dobos, Jost Langhorst, y Stefan Schmidt.	N= 6 Tipo: 5 grupal Y 1 grupal e individual. Sesiones: 5 programas de 8 sesiones y un programa de 10  5 incluyeron un día de retiro silencioso.	Todos emplearon la técnica de Reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR) de Kabat Zinn.	-Dolor. -Calidad de vida. -Calidad de sueño. -Fatiga -Depresión -Seguridad	El meta-análisis realizado encontró poca evidencia cualitativa de los efectos de la MBSR en la calidad de vida e intensidad del dolor en pacientes con fibromialgia en comparación con grupos control de abordaje común. Sin embargo, los efectos no fueron fuertes o suficientes respecto a la opinión general. Datos respecto a seguridad no fueron reportados en ningún estudio.
Mindfulness-Based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Shaheen E. Lakhan y Kerry L. Schofield	N= 12 estudios Tipo: RCT Se realizó un metaanálisis de los efectos de la MBT en los siguientes síndromes:  Fibromialgia: 6, Síndrome de Fatiga crónica:1, Síndrome	Todos emplearon terapias basadas en Mindfulness (MBT, MBSR y MCBT) para medir sus efectos en trastornos de somatizaci	Dolor Severidad de los síntomas. Calidad de vida. Depresión y ansiedad	Aunque con limitantes el análisis encontró poco o moderado efecto positivo en la MBT respecto a grupos control y que las MBSR y MCBT (terapia cognitiva) fueron poco más efectivas que la MBT. La efectividad de la MBT parece variar de acuerdo con los

		intestino irritable:3, trastorno de somatización: 2	ón, incluyendo el Síndrome de Fibromialgia.		diagnósticos. En pacientes con fibromialgia sólo la medición primaria de la severidad de los síntomas mostró alguna reducción significativa.
--	--	---	---	--	--

Las revisiones sistemáticas seleccionadas para el presente estudio analizan y comparan el efecto de terapias basadas en mindfulness (MBT) sobre los síntomas presentados por personas con diagnóstico de fibromialgia. Una de las revisiones sistemáticas se realizó sobre seis estudios o pruebas aleatorias controladas, cuyas principales medidas de resultados se dirigieron a calidad de vida y percepción del dolor e incluyeron también calidad del sueño, la fatiga, depresión y la seguridad de los participantes. Todos emplearon la técnica de Reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR) de Kabat Zinn. Técnica originalmente desarrollada para el abordaje de pacientes afectados por dolor crónico y trastornos relacionados con el estrés. Consiste en un programa grupal de ocho sesiones de dos horas y media desarrollados semanalmente, más un día completo de retiro silencioso en el que se cultiva la atención plena. La técnica incluye meditación sentado, meditación caminando, meditación del escaneo o recorrido corporal y la práctica de ejercicios de yoga. Los grupos control generalmente incluían atención usual, apoyo, discusión y educación sobre la enfermedad. La revisión encontró que en los dos parámetros principales: calidad de vida e intensidad del dolor, los estudios encontraron un pequeño efecto positivo significativo de la MBSR a corto plazo. En los otros rubros secundarios: calidad del sueño y depresión no se encontraron efectos, mientras que en fatiga, sólo uno de los estudios la evaluó y encontró una diferencia significativa a favor de la aplicación de la MBSR.

El segundo estudio tipo revisión sistemática incluyó trece estudios o pruebas controladas con pacientes con trastornos de somatización, de los cuales seis eran de fibromialgia, tres de intestino irritable, dos trastornos de somatización y uno de fatiga crónica. De estos, solo doce fueron evaluados mediante meta-análisis. Los



seis estudios con pacientes diagnosticados con fibromialgia incluyeron rubros como: percepción del dolor, severidad de los síntomas, depresión, ansiedad y calidad de vida. En tres estudios se emplearon la meditación Mindfulness y otra técnica como el qigong o el yoga y en los otros tres se utilizó la técnica MBSR, descrita anteriormente. Los grupos control generalmente incluían la atención usual, apoyo y educación sobre la enfermedad, o permanencia en lista de espera. En todos los estudios, las participantes eran principalmente mujeres y en la mitad de los estudios el grupo era sólo de mujeres, es algo que de alguna manera refleja que hay una mayor proporción de mujeres a afectadas con estos síndromes en comparación a los hombres.

El meta-análisis encontró que en cuanto a severidad de los síntomas la diferencia es de poca a moderada a favor del grupo experimental. Y en cuanto a percepción del dolor, calidad de vida, depresión y ansiedad se evidenció una mejoría significativa en el grupo experimental.

Se puede observar que la metodología empleada por todos los estudios incluidos en ambas revisiones sistemáticas es básicamente la misma y midieron variables similares de los síntomas de la enfermedad. También resulta evidente que en la mayoría de los estudios revisados se reportan resultados beneficiosos para las personas afectadas por fibromialgia, aunque en general se indique que el efecto positivo es poco. Sin embargo, ambas revisiones sistemáticas señalan que aun cuando los estudios aleatorios controlados incluidos mostraban criterios rigurosos, sólo es posible hacer conclusiones limitadas, existe el riesgo de sesgo, el tamaño del efecto es pequeño, no se han encontrado efectos a largo plazo. Por lo que se hace necesaria la realización de más estudios de bajo riesgo que compare la MBSR con otros tipos de intervenciones terapéuticas y estudios que contemplen los efectos a largo plazo y poder así asegurar la validez estadística.

## **RESULTADO DE ESTUDIOS TRADICIONALES**

La Tabla 08 muestra una descripción de los estudios RCT (Estudios Aleatorios Controlados) seleccionados, a los que hemos denominado tradicionales por ser estudios donde se trabajaba con un grupo experimental, en el que se introducían

variaciones específicas y se comparaba con un grupo control, la metodología empleada, el objetivo del estudio, así como un resumen de los principales resultados obtenidos.

**Tabla 08: ESTUDIOS TRADICIONALES ACCESADOS**

Título	Autores	Metodología	Resultados
Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial	William Van Gordon, Edo Shonin, J. Thomas Dunn, Javier Garcia-Campayo and Mark D. Griffiths	<p>El objetivo del estudio es evaluar la efectividad de la intervención basada en mindfulness de segunda generación (SG-MBI) en el tratamiento de la fibromialgia. Comparada con la intervención basada en mindfulness de primera generación, la SG-MBI tiene un énfasis más espiritual.</p> <p>Un grupo de 74 adultos con Síndrome de Fibromialgia recibió durante ocho semanas una Intervención basada en mindfulness de segunda generación (SG-MBI), conocida como Entrenamiento en meditación y toma de conciencia (MAT) o una intervención en control activo conocida como terapia cognitiva conductual para grupos. Se realizaron evaluaciones pre y post intervención y seguimiento a los 6 meses.</p>	<p>Los participantes en Entrenamiento en meditación y toma de conciencia mostraron mejoras significativas en comparación con los participantes del grupo control, en cuanto a síntomas relacionados con el síndrome de fibromialgia: percepción del dolor, calidad del sueño, trastornos psicológicos. También se encontró que el promedio diario de tiempo dedicado a la meditación fue un predictor significativo para los cambios registrados.</p>
Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in the Treatment of Fibromyalgia: A Randomised Trial	Marta Parra Delgado y José Miguel Latorre	<p>El objetivo del estudio es demostrar la efectividad del Mindfulness basado en la terapia cognitiva (MBCT) en la reducción del impacto de los síntomas de la fibromialgia. Se llevó a cabo un tratamiento pre y post experimental con un seguimiento de tres meses. Un grupo de 33 pacientes mujeres con diagnóstico de fibromialgia fueron seleccionadas al azar para ingresar al grupo experimental (MBCT) o al control en una intervención grupal de ocho semanas.</p>	<p>Se encontraron diferencias sustanciales en la reducción del impacto de la fibromialgia después del tratamiento. Durante el seguimiento se encontró una disminución de los síntomas depresivos. También se observó una leve disminución en la intensidad de los dolores, aunque no hubo diferencias significativas entre los grupos.</p>

Mindfulness Meditation Alleviates Fibromyalgia Symptoms in Women: Results of a Randomized Clinical Trial.	Elizabeth Cash, Paul Salmon, Inka Weissbecker, Whitney N. Rebholz, Rene Bayley-Veloso, Lauren Zimmaro, Andrea Floyd Eric Dedert, y Sandra E. Sephton.	El objetivo del estudio fue probar la efectividad del MBSR en el alivio de los síntomas de la fibromialgia. Un grupo de 91 mujeres con diagnóstico médico de fibromialgia participó en el estudio, 51 en grupo experimental y 40 en grupo control. El grupo al que se intervino con MBSR se reunió semanalmente durante ocho sesiones de 2 horas y media cada una con un instructor capacitado. Además de los síntomas físicos se midió el nivel de cortisol por medio de muestras de saliva recolectados por los mismos participantes.	Resultados indican que la aplicación del programa MBSR redujo la percepción de estrés y disminuyó la severidad de los síntomas de la fibromialgia. Logros que se mantuvieron en la evaluación de seguimiento a los 2 meses del estudio. MBSR parece ser una intervención complementaria efectiva con pacientes con fibromialgia, quienes reportaron una mejoría sustancial en el efecto de los agentes estresores y el malestar psicológico, factores que empeoran los síntomas de la enfermedad
---	---	---	--

Los tres son estudios aleatorios controlados que evaluaron la efectividad de las terapias o intervenciones basadas en el Mindfulness, en comparación con intervenciones médicas tradicionales. Todos los estudios aplicaron en el grupo experimental alguna intervención terapéutica basada en Mindfulness con el fin de evaluar su efectividad en los síntomas generados por la fibromialgia y establecieron grupos control donde no se aplicó ninguna intervención relacionada con Mindfulness. Todas fueron intervenciones grupales de ocho semanas, que hicieron una evaluación pre y post tratamiento, y un seguimiento a los 3 o los 6 meses. Las muestras fueron de 33, 74 y 91 participantes distribuidos homogéneamente en ambos grupos (control y experimental). Dos estudios fueron exclusivamente de mujeres y uno estaba compuesto por un 83% de mujeres y el resto por hombres. Los participantes de uno de los grupos pertenecían a una asociación de pacientes con diagnóstico de fibromialgia, el otro grupo pertenecía a un servicio hospitalario

donde recibían atención médica y el tercero eran pacientes con diagnóstico de fibromialgia de una comunidad a los que se les invitó a participar en el estudio.

Todos los estudios midieron variables relacionadas con síntomas de la fibromialgia como: intensidad del dolor, calidad del sueño, trastornos psicológicos, síntomas depresivos o ansiosos, y sólo uno de los estudios incluyó la medición del nivel de cortisol, procedimiento que se realizaba por medio de muestras de saliva recolectados por los mismos participantes. Para las evaluaciones de los participantes se emplearon instrumentos específicos como: Interview for patients with chronic pain, Mini International Neuropsychiatric Interview, Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ; Burckhardt et al. 1991) (Spanish version adapted by Rivera and González 2004), Beck Depression Inventory (BDI; Beck et al. 1979), Visual Analogue Scale (VAS; Huskisson 1974).

En general los estudios encontraron mejoras significativas en los participantes que recibieron intervención terapéutica basada en la técnica del Mindfulness, en comparación con los participantes del grupo control, en cuanto a síntomas relacionados con el síndrome de fibromialgia. Encuentran que intervenciones como la terapia cognitiva basada en el mindfulness (MBCT) o la técnica de reducción del estrés basada en Mindfulness (MBSR) son efectivas en reducir el impacto de la enfermedad y en la reducción de la sintomatología depresiva, pese a que no hubo cambios en la intensidad del dolor. Sin embargo, en todos los estudios se indica que es difícil establecer conclusiones fiables sobre la efectividad comparativa de las intervenciones basadas en mindfulness para personas con diagnóstico de fibromialgia; y a pesar de las ventajas de tratarse de estudios aleatorios controlados, no es posible hacer generalizaciones con los datos obtenidos.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

En el presente trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática de investigaciones que aplicaran la técnica del Mindfulness en el abordaje de personas afectadas por fibromialgia. Sobresale el hecho de que, si bien aparecen investigaciones sobre la aplicación de terapias complementarias, en realidad se encontraron una cantidad significativamente reducida de estudios que específicamente emplearan el Mindfulness, cumpliendo además con criterios de inclusión establecidos, lo cual podría estar relacionado con que se trata de un tema incipiente, en padecimientos abordados principalmente con un enfoque farmacológico. Pese a ello la existencia de estudios que incluían terapias alternativas puede verse como un indicador de la necesidad que hay en el ámbito científico de nuevos métodos de abordaje de padecimientos crónicos como la fibromialgia.

De los estudios incluidos, el 40% son revisiones sistemáticas y 60% son estudios aleatorios controlados (RCT). Debido a que precisamente el interés del presente estudio es el empleo de la técnica del Mindfulness, en todos los estudios seleccionados se emplearon terapias psicológicas basadas en dicha técnica, aunque con diferentes denominaciones: Terapia cognitiva basada en mindfulness, Intervención basada en mindfulness de segunda generación (SG-MBIs) [conocida como entrenamiento en meditación y toma de conciencia (MAT)], y reducción del estrés basado en el mindfulness (MBSR). Las mediciones realizadas por los estudios se hicieron sobre los síntomas asociados a la enfermedad generalmente a través de entrevistas y cuestionarios aplicados a los participantes.

En cuanto a la efectividad o no de la técnica del Mindfulness los resultados de los estudios son variados; unos señalan que hay poca evidencia cualitativa de los efectos señalados, mientras otros señalan poco o moderado efecto positivo o leve disminución en la intensidad de los dolores, y todos los estudios señalan que no es posible aún hacer generalizaciones de la efectividad de la técnica, por tratarse de muestras poco significativas. Así las cosas, la metodología no ha sido del todo rigurosa o los resultados no han sido concluyentes.

En la mayoría de las investigaciones se enfatizó que el Mindfulness debe entenderse como una técnica complementaria, nunca en contraposición o rivalidad con los tratamientos farmacológicos tradicionales. Debe reconocerse que por su misma historia y por el respaldo científico basado en la evidencia tiene mayor respaldo y tradición la medicina convencional como método de tratamiento. Esto no significa que el Mindfulness no funciona, sino que a la fecha, aún no tiene suficiente cantidad de estudios que lo respalden, lo cual podría ser resuelto en cuestión de tiempo.

Es importante subrayar que en las introducciones y discusiones iniciales de los artículos rescatados se hace alusión a que efectivamente existe evidencia basada en el desempeño que apunta a que el Mindfulness ejerce una importante capacidad regulatoria a nivel prefrontal, esto porque las técnicas de respiración diafragmática contempladas en el Mindfulness oxigenan dicha región cerebral, lo cual se traduce en un mayor manejo de las funciones ejecutivas, incluyendo la capacidad de inhibición y autorregulación emocional. Los mencionados efectos homeostáticos son de gran implicación para el usuario fibromiálgico, siendo que una de sus características más reportadas es precisamente el manejo inadecuado de contenido emocional encapsulado y no tratado. Por todo lo dicho, es que se puede defender que algunas de las investigaciones hagan mención del efecto del Mindfulness para mejoramiento de alguna sintomatología fibromiálgica, puesto que es una técnica efectiva en el procesamiento de contenido emocional y cognitivo. Además de que, por ser una técnica basada en la aceptación plena de la situación actual, provee de un beneficio esencial, al llevar al individuo a la aceptación de su propio cuerpo, con sus fortalezas, limitaciones y la misma enfermedad. La “aceptación incondicional” mencionada influye directamente, más que en los síntomas, en la reacción y posición existencial que asumiría la persona frente a su padecimiento. Lo anterior se traduciría en un sentido existencial más proactivo y direccionado a asumir una perspectiva centrada en un locus de control interno.

Pese al inicial y esperanzador panorama, sugerido en las partes introductorias mencionadas, los artículos en su mayoría acabaron por relativizar los alcances constatados: reconociendo desde la no constatación de mejoría sintomática, la obtención de logros fundamentalmente modestos y estadísticamente no significativos, o en todo caso, rescatando alcances terapéuticos no significativamente ventajosos en comparación con modelos de atención médica convencional. Las excepciones al comportamiento descrito se encontraron mayoritariamente en modelos que acogieron la práctica del mindfulness al interior de estrategias conjuntas, transdisciplinarias y transteóricas. Justamente, los efectos reconocidos en el manejo de la percepción del dolor, la disminución de la depresión / estrés, o bien la mejoría actitudinal hacia la fibromiálgica fueron predominantemente cosechados a partir de las citadas estrategias integradoras o multidimensionales.

Complementariamente, se encontraron autores que reconocieron únicamente logros modestos y temporales como derivación del tratamiento médico ordinario (sin alianza estratégica con otras intervenciones), reconociendo con ello incapacidad para dar respuesta significativa a la demanda sanitaria planteada. Por tanto, pareciera ser que ambas estrategias [Mindfulness / Tratamiento médico] cada vez demuestran necesitar más una de la otra para poder significar reporte de mejorías suficientemente aceptables.

De acuerdo con estos hallazgos la técnica del Mindfulness debe formar parte de un enfoque integrador que incluya también el uso de los fármacos, ejercicios aeróbicos, aplicación de técnicas de la terapia cognitiva conductual y las intervenciones psico educativas.

Llama la atención también que dentro de este enfoque integrador el Mindfulness se complementa precisamente con terapias psicológicas de orientación cognitivo conductual (TCC), es muy posible que esto esté relacionado con que este enfoque y otros como la Terapia Racional emotiva conductual (TREC), contemplan lo



somático dentro de lo emotivo, acogiendo en consecuencia técnicas de intervención como la regulación sensorial del cuerpo, empleo de la terapia sensorio motriz y técnicas de relajación y respiración. Es claro, por este motivo, que existe una mayor permeabilidad o compatibilidad paradigmática del Mindfulness con este tipo de terapias psicológicas.

Los artículos hacen referencia a que la conjunción entre Mindfulness y la terapia cognitivo – conductual ha conseguido incursionar en el abordaje de la salud y la prevención de la enfermedad, con un ámbito de aplicación que crece con gran rapidez. Dicho ámbito de praxis terapéutica abarca cada vez más tipos de problemas médicos, aportando mejores estrategias en el abordaje de estos. Su injerencia llega a áreas de la medicina tan diversos como: problemas cardiovasculares, trastornos neuromusculares, gastrointestinales, respiratorios, sexuales, dermatológicos, dentales, endocrinos, manejo del dolor crónico, oncología, personas VIH positivas y SIDA, etc. Dentro de este contexto es que la terapia del Mindfulness ha ganado cada vez más aceptación como parte del arsenal clínico para la atención de la fibromialgia, como parte de un modelo de medicina conductual.

Debe resaltarse que la metodología investigativa adoptada en cada hallazgo bibliográfico determinó significativamente el nivel de detalle metodológico rescatado. Por la extensión del universo poblacional de los artículos de meta – análisis, los ejercicios de homologación estadística practicados entre los mismos hicieron que de dichos reportes se hubiesen acabasen omitiendo detalles “en letra menuda” que sí se pudieron extraer y analizar en los estudios ordinarios de un único caso, mediante RCT.

Un claro ejemplo de los estudios RCT mencionados fue el de Dunn et al. (2017), quienes advirtieron de una importante variabilidad en la calidad y cantidad de logros terapéuticos del Mindfulness, derivada de qué subtipo se adoptaba a la hora de la práctica meditativa. Por un lado, citaron una modalidad de Mindfulness de “primera

generación”, aludiendo por este una corriente de alto contenido religioso (modalidad que reportó menor estadística de logros clínicos percibidos). Por otra parte, la praxis de una corriente de Mindfulness de segunda generación, enfocada en sus cualidades clínicas y la implementación de un concepto de “no apego a la persona”, consiguió reportar un mayor número de logros reportados. Este no es un detalle menor, ya que en gran cantidad de casos se asume implícitamente que el Mindfulness es uno solo, y que, por ello, su práctica es o no es efectivo para determinada patología. La verdad, como vemos, está teñida por un mucho mayor número de matices, ya que cada modalidad o estrategia de mindfulness implicará, como vemos, un tipo de eficacia y compatibilidad particular, según sus calidades técnicas.

Otra variabilidad interesante fue la reportada por Latorre y Parra (2013), quienes anotaron una mayor adherencia de mujeres a la modalidad MBCT, al encontrarla efectiva para reducir el impacto de la enfermedad, reducir la afectación depresiva, además de incentivar su cooperación en el seguimiento efectuado por los investigadores, por un lapso de tres meses. Estos reportes tienen gran importancia para la praxis terapéutica, ya que se ha observado que después al MBCT, derivada de la contención de la afectación por estrés o depresión, las usuarias se ven motivadas a permanecer en la práctica, independientemente de que esta haya alcanzado o no disminuir la afectación por dolor.

Por otra parte, Cash et. al. (2015) reconocen acerca del peligro de no depurar suficientemente los subtipos poblacionales comprendidos en los sujetos de investigación. En su caso, advirtieron que la inclusión de personas con una severidad fibromiálgica considerable limitó posteriormente la generalización de la estadística de los resultados con pacientes con una menor afectación. Por otro lado, aseguraron que el alto porcentaje de los sujetos que padecían un trastorno médico comórbido (72,5%) pudo haber reducido la efectividad de los MBSR que se pudieron observar entre la muestra. A manera de ejemplo, señalaron que haber aceptado un porcentaje tan grande de usuarios no fumadores en esta muestra

(83%) puede haber sesgado algunos de los resultados, dado que los fumadores a menudo experimentan síntomas más severos que los no fumadores con fibromialgia, incluyendo aumento del dolor y discapacidad funcional.

Como puede verse, los resultados arrojados por las cinco investigaciones incorporadas distan de arrojar datos concluyentes y clarificadores sobre la efectividad del Mindfulness como método terapéutico en sujetos fibromiálgicos. A este punto de la discusión, en su mayor parte los logros atribuidos -ya sea a la medicina convencional como a la práctica de meditación estudiada- son tan variables como modestos, exigiendo la contemplación de ambas opciones, a partir de un ejercicio realista e integrador. Igualmente, la efectividad de una terapia como el Mindfulness no solo estribará en su capacidad para estabilizar un umbral de dolor, sino además para nutrir las deficiencias emocionales e interpersonales que quepan esperarse en la población aquejada.

## **CAPÍTULO VII**

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 7.1 Conclusiones

La presente investigación pretendió la exploración de los hallazgos terapéuticos reportados por la técnica del Mindfulness en el abordaje de personas fibromiálgicas. Reportando un perfil etiológico evasivo, la citada enfermedad no ha cedido a un abordaje que a la fecha haya probado ser lo suficientemente eficaz.

En vista de inferir aristas multidimensionales, la problemática ha demostrado no ceder ante abordajes de tipo reduccionista, como lo es el caso de la medicación tradicional. En razón de lo citado, el modelo médico ha sabido progresivamente avanzar hacia un esfuerzo cada vez más transdisciplinario e integrado, combinando valoraciones físicas tradicionales con psicoeducativas, ocupacionales, psicológicas, de inserción comunitaria, etc. Pese a todo lo anterior, los alcances terapéuticos observables continúan demostrando todavía un carácter modesto.

Ante la deficitaria panorámica anterior es que la actual revisión sistemática pretende explorar la funcionalidad clínica del mindfulness, en espera de constatar ventajas estratégicas, tanto para la regulación del umbral del dolor como para la adopción paulatina de un locus de control interno, el mejoramiento de la sintomatología depresiva / ansiosa, la adopción de una perspectiva existencial de significado y serena aceptación ante la realidad de la enfermedad, entre otros objetivos compatibles.

Pese a las expectativas inicialmente manejadas, resultaron ser verdaderamente escasas las publicaciones recientes focalizadas en el área: de 11701 artículos potenciales, tan solo cinco consiguieron adaptarse a los criterios de inclusión y exclusión originalmente propuestos. Igualmente llamó la atención que, tras prometedoras expectativas esbozadas, en su mayoría los autores acabaran reconociendo, tanto al abordaje médico convencional como al mindfulness, tan solo mejorías estadísticamente no significativas; siendo que en otros casos inclusive no reportaron efecto positivo alguno.

La condición anterior plantea un llamado de conciencia al personal de salud, en el sentido de que para que una aplicación de mindfulness sea efectiva, es necesaria

su intervención conjunta con otras alternativas disciplinares: ejercicios aeróbicos o acuáticos, terapia psicoterapéutica, terapia ocupacional / vocacional, abordajes psicoeducativos, proyectos estratégicos en sinergia con recursos municipales / empresariales / ong's / entidades religiosas – espirituales, etc.

Dentro de los más llamativos estudios seleccionados, Dun et. al. (2017), se propusieron registrar la influencia del mindfulness sobre los procesos sensoriales, cognitivos y afectivos de la población fibromiálgica. Bajo dicha dirección, analizaron estudios de imágenes por resonancia magnética con la finalidad de visualizar los mecanismos neurales que correlacionan el mindfulness con la reducción del dolor, todo ello a partir de receptores específicos, situados a lo largo de la corteza somato sensorial primaria. Lo anterior nos permite inferir la existencia de áreas cerebrales específicas que se ven afectadas o estimuladas a partir de la práctica del mindfulness, dando como resultado una reducción en los rangos reportados en cuanto a intensidad del dolor.

Lo expresado en el párrafo anterior conllevaría lo más cercano a la explicación neuropsicológica del fenómeno estudiado. Pese a ello, la complejidad multidimensional implicada, así como el nivel incipiente de profundización posibilitada por la ciencia, vuelven imposible el sostenimiento de hipótesis lo suficientemente concluyentes. Es bajo este contexto que se dimensiona la necesidad que se tiene por efectuar la mayor cantidad de estudios longitudinales, con el objetivo de cimentar y detallar todavía más los resultados iniciales obtenidos hasta ahora.

Por otra parte, la población de personas con síndrome de fibromialgia ha sido usualmente objeto de etiquetamiento, juzgamiento, iatrogenia, incompreensión, así como falta de preparación o comprensión clínica por parte de los profesionales en salud. Ante tal experiencia de atención, no es de extrañar que el beneficiario acuda a su contacto con pesimismo, recelo, agotamiento físico – mental, ansiedad y visión pesimista respecto a la evolución de su enfermedad, etc. El personal clínico mal asesorado puede malinterpretar las características señaladas como meros y burdos artilugios manipulativos, en procuras de obtener concretas ganancias secundarias.

Por tanto, concientizar psicoeducativamente sobre la fibromialgia como dolor no procesado, contenido y expresado a través del cuerpo, se vuelve una meta necesaria para la sensibilización del personal clínico tratante, reduciéndose así el trato iatrogénico que dicha población recibe todos los días.

Dadas las características de marginación y señalamiento vivenciadas, se vuelve particularmente meritorio hacer énfasis en la necesidad de partir de la más empática y sensible de las posiciones terapéuticas, reconociendo y validando la experiencia de los usuarios como auténtica herramienta de sabiduría y natural resiliencia. En dicho sentido, todo esfuerzo humanista debe partir de una actitud de humildad y admiración hacia un sector poblacional que, con mérito propio, ha conseguido sobrevivir a las asperezas de la incomprensión y la ignorancia, dando con ello una valiosa lección de valentía y aferramiento a la vida.

Justo por la necesidad de validación y aceptación empática que tiene la población fibromiálgica, la adopción del mindfulness como estrategia terapéutica se vuelve particularmente propicia. Principios medulares del mindfulness como mantenerse enfocado en el aquí y el ahora de la experiencia, así como el asentimiento piadoso de la vivencia de la enfermedad, se vuelven significativamente atinentes para que el paciente pueda apropiarse y redefinir su experiencia, a través de un crisol alternativo a la victimización.

En general, los estudios revisados concluyen que la inclusión de la práctica del mindfulness como parte del abordaje integral en fibromialgia es una variable a favor del alivio de los síntomas desprendidos. Si bien en algunos casos los resultados terapéuticos acabaron siendo de índole modesta, se debe recalcar que en ninguno de los estudios se hizo alusión al mindfulness a manera de contraindicación. Por lo anterior, se considera de gran importancia la realización de una mayor cantidad de estudios sobre el tema, con muestras más significativas y con un mayor control sobre variables potenciales, tomando en cuenta que los afectados por este padecimiento presentan características particularmente heterogéneas en cuanto a su edad, condición socioeconómica, nivel educativo, procedencia rural o urbana, tabaquismo, consumo de alcohol u otras drogas, etc. Sólo a partir de dicha

profundidad será posible derivar -paulatinamente- generalizaciones aplicables a nuestro contexto nacional - institucional.

## **7.2 Recomendaciones**

A la hora de emprender futuras investigaciones en el ramo, se vuelve imprescindible el registro y análisis sistematizado de la mayor cantidad de variables significativas, como por ejemplo las referentes a las calidades de la población fibromiálgica, el contexto ambiental bajo el cual se emprendió el dispositivo, los tipos de intervenciones clínicas aplicadas, las estrategias transdisciplinarias adoptadas, los métodos de control de variables y estandarización, etc. Lo anterior por cuanto las inconsistencias observables entre estudios similares o paralelos, deberían poder comprenderse y solucionarse metodológicamente a partir del control sobre dichas aristas implicadas.

Parte de los imperativos metodológicos reconocidos por los propios investigadores es conocer si los participantes están participando o recibiendo algún tipo de atención clínica especial por su cuenta, pues esto podría decisivamente sesgar la información obtenida. Igualmente importante se vuelve considerar aspectos como la edad, capacidad de abstracción o nivel educativo del beneficiario, dado que se especula que el mindfulness podría ser más viable y fructífero para algunos subgrupos poblacionales que otros.

Al existir varias modalidades o combinaciones del mindfulness, podría verse si algunas son más efectivas con algunos casos de fibromialgia particular, ya sea de mayor cronicidad, o de una intensidad más leve. Ejemplo de lo anterior es la relevancia y difusión que crecientemente han experimentado las modalidades de mindfulness basadas en modelos “cognitivo – conductuales”, o bien de “aceptación y compromiso”. Es de esperar que dada la sistematización requerida por dichas variaciones se tenga necesidad de algún tipo de adecuación a la hora de abordar fibromiálgicos con baja escolaridad, o bien con un bajo coeficiente intelectual.

Otra variable independiente a contemplar sería la variabilidad de resultados atribuible a la causa del género. A manera de ejemplo, algunos de los autores



reportaron una mayor capacidad de regulación y adherencia al tratamiento para el caso de mujeres atendidas bajo modalidad grupal. Curiosamente, la identificación y relevancia asignadas a la terapia fue un efecto que se mantuvo en dicha población, pese a no reportarse modificación significativa en cuanto a su umbral de dolor. La fidelidad citada, para estos casos, obedecería más a razones de espíritu gregario y de mutua regulación emocional, aspectos que suelen pasarse por alto en varias de las investigaciones. En consecuencia, si los investigadores asignados interpretan la adherencia al abordaje grupal como muestra de la eficacia de mindfulness, se estaría cayendo en una significativa distorsión en el cuerpo de los resultados.

Por otra parte, así como el mindfulness demostró ser compatible con terapias de orientación cognitivo-conductual, convendría incentivar aún más la elaboración de estudios dirigidos a constatar los beneficios de la combinación de dicha técnica con otras corrientes metodológicas para la atención de la fibromialgia, como por ejemplo lo serían la terapia gestalt, las técnicas narrativas, la terapia sensoriomotriz, la terapia por psicología positiva, la arte terapia, e inclusive modelos más neuropsicológicos como brainspotting o EMDR.

En cuanto al efecto registrado sobre la percepción del dolor, o bien sobre la evolución de síntomas específicos, se vuelve necesario abogar por ahondar a mayor profundidad sobre cuales modalidades técnicas del mindfulness resultaron más viables y eficaces. Dado que en algunas investigaciones el reporte metodológico no fue suficientemente exhaustivo, se tornó imposible detallar cuales intervenciones en mindfulness se acercaron más a la meta originalmente establecida.

Igualmente se vuelve necesario contemplar los efectos perjudiciales de los agentes estresores sobre la capacidad de afrontamiento al estrés de los estudiados. Se expresa lo anterior por cuanto algunos de los estudios accesados asociaron la disminución en la percepción del estrés con cambios en la severidad reportada de los síntomas fibromiálgicos.

La disminución de síntomas depresivos es otra variable que debiera ser objeto de medición, siendo que solamente algunos de los estudios efectuaron reporte de ella. Sería importante, a manera de ejemplo, constatar si los efectos terapéuticos del

mindfulness aplicados a la depresión se traducen paralelamente en la mejoría de los síntomas fibromiálgicos. Igualmente, sería meritorio investigar si la efectuación de mindfulness focalizado en la fibromialgia se traduciría anexamente en la mejoría del estado depresivo. De esta manera, el abordaje investigativo de la tríada dialéctica “depresión / mindfulness / fibromialgia”, constituiría todo un nuevo y prometedor campo de investigación.

A nivel nacional, se recomienda incluir la práctica del mindfulness dentro de la atención integral de la fibromialgia en hospitales y clínicas de segundo y tercer nivel en nuestro sistema de salud. Si bien en la actualidad se registra el funcionamiento de equipos de atención integral en fibromialgia, conviene abogar por su extensión a una mayor cantidad de centros de salud, incluyendo la práctica del mindfulness bajo una forma más constante y sistemática.

**CAPÍTULO VIII**  
**BIBLIOGRAFÍA**

Abed, M. (2002). Clínicas del tratamiento del dolor: fundamentos para su implementación. *Revista Acta Médica Costarricense*, n. 04 (44).

Afari, N. & Buchwald, D. (2003) Chronic Fatigue Syndrome: A Review. *American Journal Psychiatry*, 160 (02) 221-236.

Alegre de Miguel, C., Blanco, E. & García, J. (2010). Documentos de consenso interdisciplinario para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Españolas en Psiquiatría*, 38 (02) 108120.

Álvarez, J., Negreros, A. & Nuño, B. (2007). Eficacia de la hipnosis ericksoniana en el síndrome de fibromialgia en mujeres. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45 (04) 395-402.

Anderson, J., Gill, A. & Fischer, T. (2016). An integrated methodology to assess compliance with delphi survey key components of yoga interventions for musculoskeletal conditions as applied in a systematic review of fibromyalgia studies. *Explore*, 12: 100-112.

Bayley, R, Cash, E., Deder, E., Floyd, A., Rebholz, W., Sephton, S., Salmon, P., Weissbecker, I., & Zimaro, L. (2015). Mindfulness Meditation Alleviates Fibromyalgia Symptoms in Women: Results of a Randomized Clinical Trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(3): 319–330.

Borrás, X., D' Amico, F., Fayed, N. et al. (2016). Cost-utility and biological underpinnings of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) versus a psychoeducational programme (FibroQoL) for fibromyalgia: a 12-month randomised controlled trial (EUDAIMON study). *BMC Complementary and Alternative Medicine*, DOI 10.1186/s12906-016-1068-2.

Carrillo, O. & Covarrubias, A. (2016). Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39 (01) 58-63.

Cramer, H., Dobos, G., Langhorst, J., Lauche, R. & Schmidt, S. (2013). A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, Research, 75: 500–510.

De García, M. & Keller, D. (2011). Subtipos de pacientes con fibromialgia, características psicopatológicas y calidad de vida. *Actas Españolas en Psiquiatría*, 39 (05) 273-279.

Dun, T., García, J., Griffiths, M., Shonin, E. & Van Gordon, W. (2017). Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology*, 22, 186–206.

Feinberg, T., Sambamoorthi, U., Lilly, C. et al. (2017). Potential Mediators between fibromyalgia and C-Reactive protein: Results from a Large U.S. Community Survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*. DOI 10.1186/s12891-017-1641-y.

Fibromialgia. (Sin fecha). American College of Rheumatology. Recuperado de <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Fibromialgia>

González, E. (2005). Fibromialgia. Etiología y patogenia. *Actas Españolas en Psiquiatría*, 33 (Monográfico) 41- 47.

Granados, J., Martín, M., Luque, M., Mengual, A. & Solé, P. (2000). Aspectos psicológicos de la fibromialgia. *Revista Psiquiátrica de la Facultad de Medicina*, 27 (01) 12-18.

Henepola, B. (2012). El libro del mindfulness. Barcelona: Editorial Kairós, S.A.

Hick, Steven & Bien, Thomas (2010). Mindfulness y psicoterapia. Barcelona, Editorial Kairós, S.A.

Lakhan, S. & Shofield, K. (2013). Mindfulness-Based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Meta – Analysis. *PLOS ONE*, 8 (8). 1-13.

Latorre, J. & Parra, M. (2013). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in the Treatment of Fibromyalgia: A Randomised Trial. *Cognitive Therapy and Research*, DOI: 10.1007/s10608-013-9538-z

Levenson, J. (2006). Tratado de Medicina Psicosomática. Barcelona: Editorial Ars Medica.

López-Roig, S., Pastor, M. & Tirado, M. (2014). Autoeficacia, Catastrofismo, Miedo al Movimiento y resultados de salud en la Fibromialgia. *Revista Anales de Psicología*, 30 (01), 104-113.

Mira, M., Nijs, J. (2007). Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromialgia and chronic fatigue syndrome. *Clinical Rheumatology*, 26, 465-473.

Puddicombe, Andy (2012). *Mindfulness. Atención plena. Haz espacio en tu mente.* Madrid, Editorial EDAF, S.L.U.

Paniagua, R. (2013). *¿Qué es un problema de salud pública?* Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Recuperado de: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES>

Ruíz, María de los Ángeles, Díaz María Isabel y Villalobos, Arabella (2012). *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales.* Bilbao, Desclée de Brouwer, S. A.

Sánchez, J. (2010). *Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis.* *Revista Aula Abierta*, 38(2), 53-63.