

MINDFULNESS

Una intervenció pel dolor lumbar crònic

Montserrat Fernández Martínez

4rt Infermeria

Treball fi de grau

Curs 2016-2017

Escola de Ciències de la Salut UManresa-FUB

Tutor: Estel.la Ramírez Baraldes

Data entrega: 19/5/2017

Índex

1. Introducció i justificació: [presentació del tema i justificació. Pregunta d'estudi]	7
Introducció i justificació (quin és el problema)	7
2. Objectius de l'estudi.	9
L'objectiu principal:	9
Els objectius secundaris:	9
3. Marc teòric. [Antecedents i estat actual del tema.].....	9
Definició de dolor	9
Prevalença actual	10
Anatomia i fisiologia bàsica del dolor.....	11
Processos neurofisiològics del dolor.....	11
Classificació de dolor.....	11
Escala de valorització (Intensitat/Com mesurem el dolor)	13
Dolor lumbar	14
Tractaments.....	14
Conviure amb el dolor, que experimenta una persona amb dolor crònic..	15
Què és mindfulness	15
Origen occidental del mindfulness	17
Beneficis	20
4. Metodologia	21
4.1. Tipus de disseny.....	21
4.2. Àmbit	21
4.3. Població i mostreig	22
4.4. Criteris d'inclusió i exclusió	22
4.5. Descripció de variables.....	23
4.6. Instruments de recollida de dades	24
4.7. Anàlisi de les dades	25
4.8. Consideracions ètiques i legals	26

4.9. Procediment de l'estudi	26
5. Limitacions de l'estudi.....	29
Validesa interna.....	29
Biaixos	30
6. Recursos.....	30
7. Cronograma de l'estudi.....	32
8. Pla de difusió	34
9. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats	34
10. Conclusions: [tant de contingut com de procés d'aprenentatge].....	35
Conclusions de contingut.....	35
Conclusions d'aprenentatge	35
Agraïments	36
11. Bibliografia	37
12. Annexes	41
Annex 1	41
Annex 2	42
Annex 3	45
Annex 4	48
Annex 5	51

Resum

Actualment, s'estima que un 17% d'espanyols (un de cada sis) pateix de dolor crònic. Per tant, socialment comporta un elevat cost i a més condiona la salut de les persones. Per aquest motiu, entre d'altres, els afectats busquen estratègies/tractaments per gestionar-lo, doncs, molts d'ells només el pal·lien en part o provoquen altres complicacions de salut.

El mindfulness o consciència plena, és un exercici intel·lectual que, a través de la meditació, el que pretén assolir és: relaxar la ment, no jutjar els pensaments, sensacions i emocions centrant-se en l'aquí i ara. La pràctica d'aquesta tècnica permet millorar problemes físics i psíquics.

L'objectiu principal d'aquest estudi, és determinar el grau d'efectivitat del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic a la Unitat del Dolor d'Althaia de Manresa durant l'any 2017.

Per tal d'avaluar l'impacte del mindfulness, en pacients amb dolor lumbar crònic, s'ha seleccionat un disseny quantitatiu, quasi experimental pre-post intervenció sense grup de comparació, longitudinal i prospectiu. La població s'ha escollit utilitzant un mostreig no probabilístic per conveniència. La mostra seleccionada són 270 persones procedents de l'atenció especialitzada, que s'han agrupat en: 18 grups, de 15 persones cadascun, en horari de matí o tarda.

A causa de l'etiologia del dolor, és difícil determinar el grau d'efectivitat del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic a la Unitat del Dolor d'Althaia de Manresa durant l'any 2017.

A tall de cloenda, professionals i usuaris han coincidit en el fet que s'ha de redreçar l'atenció i la gestió en els tractaments pel dolor crònic lumbar.

Paraules clau: estudi quasi experimental, mindfulness, dolor lumbar, dolor crònic

Abstract

It is estimated that nowadays 17% of Spanish people (one in six) suffer from chronic pain. As such, a significant cost of this is passed on to society as a whole. Furthermore, this presents a negative impact on the individual's health. Thus, patients look for strategies or treatments to manage their situation, as in most cases sufferers can only alleviate pain through traditional medicines which can lead to or cause other health complications.

Mindfulness or full conscience, is an intellectual exercise which, through meditation tries to achieve the following: relaxation of the mind, free thoughts from judgement, connect with sensations and emotions and to really concentrate on the here and now. The use of this technique improves physical and psychological problems.

The main aim of this study is to determine the effectiveness of the aforementioned exercises (mindfulness) in patients with chronic lumbar pain in the chronic pain unit in the Althaia medical centre in Manresa throughout 2017.

In order to evaluate the impact of mindfulness in patients with chronic lumbar pain, a quantitative design has been selected. This being an almost experimental pre-post intervention without a comparative, longitudinal and prospective group. People have been chosen using random sampling and not out of convenience. The selected group consists of 270 people, all of whom require specialized attention. They have been grouped in 18 groups of 15 people each, scheduled either in the morning or afternoon.

Due to the pain etiology, it is difficult to determine the effectiveness of mindfulness in patients with chronic lumbar pain in the chronic pain unit in the Althia medical centre in Manresa throughout 2017.

In summary, professionals and patients both agree that the attention to and management of treatment for chronic lumbar pain must be readdressed.

Key word: quasi-experimental study, mindfulness, low back pain, chronic pain

1. Introducció i justificació: [presentació del tema i justificació. Pregunta d'estudi]

Introducció i justificació (quin és el problema)

L'Associació Internacional per l'Estudi del Dolor (IASP)¹ ha descrit el dolor com una percepció sensorial, emocional, subjectiva i desagradable, associada a una lesió tissular, present o potencial. També, ha definit el dolor crònic com aquell que persisteix durant 12 setmanes o més, després d' haver-se restablert el problema que el va originar.(1)

Per tant, el dolor és una construcció multifactorial complexa, subjectiva i universal. Tothom entén que vol dir, però no té la mateixa connotació per cap de nosaltres.(2)

Per tant, el dolor és la interacció de components sensorials, cognitius i afectius que suposa un elevat cost social i un desgast important en la salut de les persones. Segons la seva etiologia, aquest pot ser de tipus orgànic (somàtic o visceral), psicogen o estar relacionat amb factors socioculturals.(1)

Actualment, s'estima que un 17% d'espanyols (un de cada sis) pateix de dolor crònic. A més, sovint aquests pacients són grans consumidors de recursos sanitaris i socials.(3) Per aquest motiu, entre d'altres, els afectats busquen estratègies/tractaments per gestionar dolor, ja que molts d'ells només pal·lien en part el dolor, provocant altres complicacions de salut.(4)

Fins i tot professionals i usuaris han coincidit en què s'ha de millorar la gestió per tal d'optimitzar els recursos.(3)

El mindfulness o consciència plena, té el seu origen en la meditació oriental. Aquesta tècnica treballa per millorar els estats de salut. La meditació és un exercici intel·lectual que el que busca aconseguir és relaxar la ment, no jutjar els pensaments, sensacions i emocions centrant-se en l'aquí i ara.(5)

¹ International Association for the Study of Pain

Aquest treball pretén demostrar l'efectivitat del mindfulness com a model d'intervenció en dolor lumbar crònic, ja que millora problemes físics i psíquics. Vist que darrerament, el nombre de publicacions científiques s'ha incrementat de forma exponencial, demostrant l'efectivitat d'aquesta tècnica.(6)

He escollit aquest tema perquè m'afecta de forma molt directa i perquè actualment al nostre entorn, en deferència, es continua treballant amb el model biomèdic. Tanmateix, s'hauria de poder treballar amb un model de medicina integrativa que incorpora totes les disciplines i estratègies sanitàries disponibles i adequades pel benefici del pacient, ja que el dolor crònic lumbar, requereix tractament multidisciplinari.(7) Però si tenim en compte la realitat, veiem que aquest tipus de teràpies estan poc implantades al nostre país, que no totes les clíniques del dolor estan dotades dels mateixos equipaments i serveis, inclús que fins fa poc, no es disposava d'un protocol sistematitzat per aplicar tractament cognitiu-conductual pel dolor.(8)

Malgrat tot, els pacients cansats de no trobar millores en el seu estat de salut, opten cada cop més per aquest tipus de teràpies complementàries, que si bé no curen, no presenten afectes adversos per la salut.

Al capdavall, l'afany del treball és demostrar a professionals i usuaris que és possible combinar la medicina al·lopàtica, que dedica més esforços als tractaments que al foment de la salut, amb la integrativa o participativa. Per assolir els objectius es realitzarà un estudi quasi experimental proposant als pacients de la Unitat del Dolor de l'Hospital St. Joan de Déu Althaia, la possibilitat de practicar un curs de mindfulness.

L'estudi ens permetrà contestar la pregunta d'investigació, i per tant confirmar o no la hipòtesi de si la tècnica del mindfulness aconsegueix millorar/reduir el dolor lumbar crònic.

2. Objectius de l'estudi.

L'objectiu principal:

- Determinar el grau d'efectivitat del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic a la Unitat del Dolor d'Althaia de Manresa de febrer a desembre del 2017.

Els objectius secundaris:

- Verificar la relació que hi ha entre la intensitat del dolor, el sexe i l'edat.
- Analitzar si el mindfulness millora la incapacitat que presenten les persones amb dolor lumbar crònic.

Hipòtesis: El mindfulness és beneficiós pels pacients amb dolor lumbar crònic.

3. Marc teòric. [Antecedents i estat actual del tema.]

Definició de dolor

El diccionari d'estudis catalans, defineix del dolor com: "Sofriment físic, sensació penible d'una part del cos que causen certes lesions, certs estats morbosos" o "Sentiment penible que experimenta l'ànima, comparable al sofriment físic, causat per la pèrdua d'un ésser estimat, per un fort desengany, pel penediment, etc."(9)

La IASP (International Association for the Study of Pain) en la seva definició ha tingut en compte dimensió emocional i cognitiva i l'ha definit com: "una experiència sensorial o emocional desagradable, associada a un dany tissular real o potencial, o bé descrita en termes que evoquen tal lesió."(10)

A més, el dolor és una construcció social (multifactorial) i subjectiva, que hem de creure que existeix sempre que un individu així ho expressi.(11)

Prevalença actual

La prevalença del dolor a Europa varia en funció del país, la patologia estudiada, els diferents criteris diagnòstics utilitzats i les pròpies definicions del dolor.(12)

Les primeres investigacions, van demostrar una elevada prevalença del dolor en la població general (19-81%). Aquesta gran variabilitat es deu a les limitacions metodològiques esmentades anteriorment.(12)

Els resultats dels estudis dels darrers 30 anys en els països occidentals apunten que el dolor afecta de forma considerable a la qualitat de vida de les persones durant un llarg període de temps, limita i/o impossibilita l'activitat habitual, obliga a guardar repòs absolut, genera baixes laborals, ocasiona pèrdua o canvi del lloc de treball i inclús pot arribar a causar invalidesa total.(12)

L'organització Change Pain, en la seva primera revisió epidemiològica sobre el dolor crònic no oncològic a Espanya l'any 2010, va obtenir els següents resultats: 17,25% de la població adulta espanyola té dolor, per sexes les dones estan més afectades amb un 51,53%. Segons la seva etiologia el dolor lumbar és el més freqüent amb un 60,53%, seguit del dolor articular amb un 40,21%, el mal de cap amb un 34,72% i per últim el dolor cervical amb un 28,62%.(13)

D'aquests afectats, el 42,24% tenen alteracions en el son, al 40,62% els crea ansietat i al 24,43% acaben amb depressió.(13)

Per comunitats autònomes, la més afectada és la Comunitat Valenciana (18,79%), seguida de Galícia (18,38%), Andalusia (18,34%), Catalunya (17,61%) i per últim, Madrid (14,80%).(13)

A més, el dolor també repercuteix negativament en la qualitat de vida dels afectats. Més de la meitat de les persones amb dolor intens (53%), reconeixen que s'han vist obligats a reduir o limitar la seva vida social.(13)

Anatomia i fisiologia bàsica del dolor

Els receptors nerviosos o receptors nociceptius són els encarregats de captar els estímuls dolorosos i transformar-los en impulsos. Es localitzen en el teixit cutani, les articulacions, els músculs i en les parets de les vísceres.(10)(11)

Existeixen tres tipus:(10)(11)

- **Mecanoreceptors:** estimulats per la pressió de la pell.
- **Termoreceptors:** estimulats per temperatures elevades.
- **Receptors polimodals:** responen igual a estímuls nociceptius, mecànics, físics i químics.

Processos neurofisiològics del dolor

- **La transducció:** el procés del dolor s'inicia amb l'activació i sensibilització perifèrica. Un estímul nociceptiu es transforma en impuls elèctric.(10)
- **Transmissió:** la fibra nerviosa estimulada, potencial d'acció, és conduït fins a la segona neurona que es troba en l'asta dorsal de la mèdulla.(10)
- **Modulació:** es produeix en l'asta dorsal de la mèdulla. Intervenen les projeccions de fibres perifèriques i les fibres descendents de centres superiors. La transmissió dels impulsos depèn de l'acció dels neurotransmissors.(10)
- **Integració:** és el reconeixement per part dels centres superiors del Sistema Nerviós Central (SNC).(10)

Classificació de dolor

La literatura, classifica el dolor en vuit categories:

- **El dolor agut,** és conseqüència d'un dany tissular, somàtic o visceral concret i amb una duració limitada en el temps. És a dir, finalitza quan acaba la lesió o la causa que el va provocar.(10)

- **El dolor crònic**, és aquell que continua, després que finalitzi la causa que el va causar. També es considera dolor crònic al qual dura més de tres a sis mesos, tot i haver-se realitzat un tractament adequat.(2)
- **Segons l'expectativa de vida** el dolor es classifica en maligne i benigne.
El maligne, és que aquell produït bàsicament a conseqüència del càncer i/o del VIH.(2)
El benigne, tot i que cap dolor pot considerar-se com a tal, és aquell que està present en tots els processos que no comprometen la supervivència.(2)
- **El dolor somàtic** és aquell que afecta la pell, els músculs, les articulacions, els lligaments o els ossos. Provoca estímuls físics superficials o profunds com a resultat de l'activació dels nociceptors i és transmès pels nervis somàtics. És un dolor ben localitzat i delimitat a la zona afectada.(2)
- **El dolor visceral** és un dolor sord, difús i mal localitzat, que fa referència a una zona del cos. Sol anar acompanyat per una intensa resposta reflexa motora i autonòmica.(2)
- **El dolor nociceptiu**, dolor normal o sensorial, és aquell que forma part de les sensacions normals com la vista o el tacte. La seva aparició és la conseqüència de l'aplicació d'un estímul dolorós o lesió en un òrgan somàtic o visceral.(10)
- **El dolor neuropàtic**, anormal o patològic, és el resultat d'una malaltia o lesió al SNC (Sistema Nerviós Central) o perifèric. El tret característic d'aquest dolor és que no hi ha relació causal entre la lesió i el mal.(10)
- **El dolor psicogen** és un dolor no orgànic fruit del patiment d'origen psíquic. És una forma de dolor crònic, real que ha de ser tractada per psiquiatres.(2)

Escales de valorització (Intensitat/Com mesurem el dolor)

Les escales de valorització són eines unidimensionals, subjectives, de fàcil aplicació, que serveixen per quantificar la seva intensitat. A més també ens permeten fer comparacions i revaluacions.(11)(2) Les més utilitzades són:

- **Escala numèrica:** valora el dolor mitjançant números de menor a major amb relació a la intensitat del dolor. Les més utilitzades són les que van del 0 al 10, sent el 0 sense dolor i el 10 el dolor màxim.(11)
- **Escala visual analògica (EVA):** és el mètode subjectiu més utilitzat, requereix major capacitat de comprensió i col·laboració per part del pacient. Consisteix en una línia recta horitzontal (és la més utilitzada), tot i que també pot ser corba i vertical, de 10 centímetres de longitud. Ambdós extrems estan senyalats amb el nivell de dolor mínim i màxim. El pacient ha de fer una marca allà on situa la seva intensitat de dolor.(11)
- **Escala d'expressió facial (Test d'Ourcher):** s'utilitza en pediatria, persones amb alteracions de la parla i en alguns casos en pacients de salut mental.(11)

Les escales o qüestionaris multidimensionals serveixen per avaluar aspectes quantitius (intensitat) i qualitius del dolor com per exemple: la incapacitat o l'alteració afectiva. Els més utilitzats són: (11)

- **Qüestionari McGill-Melzack (McGill Pain Questionnaire, MPQ):** és un qüestionari que agrupa una sèrie de paraules que descriuen l'experiència dolorosa, sensorial i afectiva del dolor. Se li presenten al pacient una sèrie d'adjectius (78) agrupats en 20 grups, que descriuen les dues dimensions que integren l'experiència dolorosa, sensorial i afectiva. S'utilitza en centres especialitzats i en estudis d'investigació.(11)

- **Test de Lattinen:** és més fàcil i ràpid d'aplicar que el MPQ, tot i que és més limitat. En aquest qüestionari es tenen en compte factors com: la incapacitat, quantitat i freqüència d'analgèsia utilitzada i l'insomni.(11)

Dolor lumbar

El dolor lumbar és una síndrome musculoesquelètic, que el principal símptoma és dolor localitzat en l'última part de la columna vertebral (zona lumbar), en la zona compresa entre la reixa costal inferior i la regió sacra, a vegades també afecta la zona glútia provocant disminució funcional.(14)

La forma aguda pot produir-se per lesions infeccioses, traumàtiques, esforços lleus o moderats, ... i la crònica acostuma a ser d'evolució i etiologia més complexa. Normalment persisteix després de la resolució de la lesió.(14)

La importància en el manteniment del dolor i un dels principals distintius entre la presentació aguda i crònica, està en els factors cognitius, emocional i socials, doncs aquests adquireixen especial rellevància en la forma crònica.(14)

El 85% dels casos de dolor lumbar és deu a una causa inespecífica, ja que el dolor és provocat per alteracions en les estructures que formen la columna vertebral i aquest es deu a múltiples factors com per exemple: traumatismes, esforç excessiu, mala postura, debilitat muscular o sobrecàrrega mecànica entre altres.(14)

Tractaments

El tractament al dolor crònic lumbar és multidisciplinari i formant part d'aquest equip es troben: traumatòlegs i neurocirurgians, fisioterapeutes, reumatòlegs, especialistes en unitats del dolor, psicòlegs-psiquiatres.(15)(16)

L'objectiu principal del tractament és controlar el dolor i el manteniment de la funció. Per aquest motiu el tractament es fa de manera esgraonada, començant pel més senzill i acabant pel més invasiu. Per aconseguir-ho i

unificar criteris, el Programa Europeu COST B13 va desenvolupar la Guia de Practica Clínica per la Lumbàlgia Inespecífica.(15)

Els tractaments recomanats per la Guia de Practica Clínica per la Lumbàlgia van des de la informació i els programes educatius breus, passant per diferents graus d'analgèsia, tractament psicològic (cognitiu-conductual), programes de rehabilitació, ... fins a la cirurgia.(15)

Conviure amb el dolor, que experimenta una persona amb dolor crònic

Les persones que tenen dolor crònic l'experimenten d'una forma única i els resulta difícil trobar les paraules per descriure'l. Normalment adopten mecanismes d'afrontament per amagar el nivell real de dolor i sovint no tenen forces per realitzar les activitats diàries amb normalitat. Un altre aspecte a tenir en compte en aquests pacients són les limitacions de moviment sobtades que provoquen gradualment una disminució de l'activitat tant laborals com socials. Segurament, causat per tot això apareguin símptomes de depressió. Finalment, sentiments com la ira, la ràbia, els canvis d'humor, l'insomni present dia rere aguditzin encara més la simptomatologia. Tots aquests estats fan sentir pitjor al malalt aïllant-lo més en el seu dolor.

Què és mindfulness

Mindfulness o consciència plena, és una tècnica religiosa i filosòfica provinent del budisme que es practica des de fa 2.500 anys.(14)(17)

El seu origen aflora de la combinació de la meditació que imparteixen les principals escoles budistes. La "shamatha" o calma mental i la "vipashyana" o visió penetrant. La primera centra l'atenció en un objecte i la segona n'analitza com trobar la manera d'entendre com són les coses.(18)

El terme prové de l'anglès i s'utilitza per traduir la paraula "sati", de la llengua pali. En aquesta llengua estan escrites les col·leccions budistes més antigues i s'utilitza per referir-se al present. En psicològica general, fa referència a la consciència o atenció.(19)(17)

El propòsit de l'atenció en el seu context més clàssic és eliminar el patiment innecessari mitjançant el cultiu d'informació sobre el funcionament de la ment i la naturalesa del món material.(17)

El significat de consciència plena és recordar, tot i que aquí el terme no s'utilitza per fer referència a la memòria de fets passats, sinó per posar en relleu la intenció en la pràctica de l'atenció.(17)

Per tant, només sent conscients del que passa a el nostre voltant, podem ser capaços d'esclarir les nostres preocupacions i emocions. Dit així, pot podem pensar que és una habilitat fàcil d'aprendre, però que resulta difícil d'assolir.(17)

La consciència plena és una capacitat bàsica dels éssers humans, encara que la nostra ment fluctuï entre el passat i el futur.(18)

En els darrers temps la consciència plena s'ha encabint en programes de millora per la salut, transformant la perspectiva en els principals models de tractament psicològic.(18) Han incorporat al model de canvi de conducta i/o pensament el d'acceptació d'allò que no es pot canviar en la vida.(19)

Taula resum de les principals definicions de mindfulness:

Definició	Autor
Mantenir la pròpia consciència en contacte amb la realitat present.	Hanh, 1976
Portar la pròpia atenció a les experiències que s'estan experimentant en el moment present, acceptant-les sense jutjar.	Kabat-Zinn, 1990

Forma d'atenció no elavorativa, que no jutja, centrada en el present, en la que cada pensament, sentiment o sensació que apareix en el camp atencional es reconeguda i acceptada tal com és.	Bishop et al. , 2004
Tendència a ser conscients de les pròpies experiències internes en un context d'acceptació d'aquestes experiències sense jutjar-les.	Cardaciotto, 2005
Consciència de l'experiència present amb acceptació.	Germer, 2005
Capacitat humana universal i bàsica, que consisteix en la possibilitat de ser conscients dels continguts de la ment moment a moment.	Simón, 2007

Font: Modificada de Revista Neuropsiquiatria (20)

Origen occidental del mindfulness

El Dr. Jon Kabat-Zinn, el 1979 va desenvolupar un programa per pacients amb dolor crònic al Centre mèdic de la Universitat de Massachussetts, EEUU basat en les pràctiques budistes. El que es coneix avui dia com MBSR (Mindfulness Based Stres Reduction).(5)(21)

A partir de llavors, el MBSR ha anat evolucionant fins a convertir-se en un referent per la psicologia i les teràpies de tercera generació. Per tant, el propòsit del MBSR és reduir l'estrès i el malestar psicològic a través d'una intervenció psicoeducativa. Aquest tipus d'intervenció complementària i alternativa està reconeguda per l'Institut Nacional de Salut (NIH) d'EEUU.(22)

Les tècniques per aconseguir mentalment la consciència plena són: (23)

- La respiració conscient, que és la tècnica més fàcil i comú.
- El caminar conscient.
- Fer consciència en qualsevol moment de la vida diària.

El programa MBSR habitualment consta de 8 sessions, d'entre una hora i mitja a dues hores i mitja, més una sessió de sis a vuit hores que es dur a terme al voltant de la sisena setmana. Les sessions són grupals amb un màxim de trenta participants.(5)(21)

En les sessions es realitzen exercicis de meditació que inclouen consciència corporal, meditació asseguda, caminant i postures d'hata ioga. Dins del programa s'anima als participants a practicar-lo diàriament amb l'ajuda de meditacions guiades en suport CD i quaderns de treball, entre 20 i 45 minuts.(5)(21)

Els set pilars que fonamenten la pràctica són:(19)

1. No jutjar: admetre de forma conscient una postura imparcial de la pròpia experiència, tractant de no fer judicis mentals davant de qualsevol estímul intern o extern que estigui passant en el present.
2. Paciència: deixar que les coses passin quan han de passar sense accelerar el procés.
3. Ment del principiant: estar disposat a veure-ho tot com si fos la primera vegada. Cap experiència és igual a un altre.
4. Confiança: en un mateix, en els propis sentiments, en la pròpia intuïció, saviesa i bondat.
5. No esforçar-se: practicar la consciència plena sense tenir la intenció d'obtenir cap resultat.
6. Acceptació: veure les coses com són en el moment present sense tractar de canviar-les.
7. Cedir: deixar anar les experiències sense aferrar-se a elles, siguin aquestes positives o negatives.

La pràctica de la meditació mindfulness es pot organitzar en dues categories, la formal i la informal. La formal ofereix l'oportunitat d'experimentar mindfulness a nivells més profunds. Aquesta pràctica implica introspecció intensa que consisteix a mantenir l'atenció sobre un objecte, com la respiració,

sensacions corporals o qualsevol cosa que aparegui en el moment. La informal és aplicar les habilitats a diferents accions o experiències de la vida diària com pot ser menjar, caminar, ... (19)

La intervenció d'aquest treball està centrada en el programa de mindfulness per la salut desenvolupat per Vidyamala Bruch. Aquest programa neix fruit d'aplicar mindfulness i compassió durant 30 anys a la seva pròpia experiència. Actualment, el MBPM (Mindfulness Based Pain Management) és el més complet i fàcil d'aplicar per la gestió de l'estrès, el dolor i la malaltia. (24)

Per tant, podria resultar el més idoni per l'acceptació del dolor, millorar la capacitat de mantenir la perspectiva, intensificar la consciència de la bellesa i l'amabilitat en un mateix i envers els altres i també augmenta la capacitat d'escollir la nostra resposta cap a les experiències desagradables. (24)

El programa consta de vuit sessions setmanals de dues hores i mitja cada una més una pràctica extra de sis hores. És dur a terme en espais amplis que permeten l'aprenentatge i la pràctica, per tal de compartir l'experiència amb altres participants. L'entrenament es completa amb un manual i sis CD's que contenen meditacions per realitzar a casa durant la setmana. (25)

L'objectiu del curs: (25)

- Observar canvis en relació amb la seva experiència difícil (dolor, malaltia o estrès).
- Intentar viure les sensacions físiques de manera directa, deixant enrere les reaccions mentals i emocionals cap a l'experiència física del dolor o estrès.
- S'instruiran, sobre com relacionar-se amb el dolor o l'estrès quelcom estàtic.
- Assajar per no utilitzar el dolor ni les seves dificultats com una causa aïllament. Aprofitaran qualsevol experiència com una oportunitat d'empatia i connexió amb els altres.

Les tasques setmanals inclouen: (25)

- Meditació entre 10-25 minuts diaris
- Moviments suaus de pilates i ioga
- Exercicis pràctics per aplicar mindfulness i compassió a la vida quotidiana
- Propostes simples per desenvolupar hàbits positius
- Lectures

Durant el curs, el participant haurà experimentat a: (25)

- Utilitzar la respiració com a base del curs.
- Habitar el cos amb consciència mentre es mou, durant els moviments mindful o en la vida diària.
- Portar equilibri i sostenibilitat en la vida diària, utilitzant un “programa d’esforç equilibrat” (pacing)
- Distingir el patiment primari, molèstia o experiència difícil, del patiment secundari, que són totes nostres reaccions habituals en l’àmbit mental, emocional i físic
- Cultivar l’acceptació compassiva aplicant una actitud acurada i amable respecte el dolor.
- Valorar les experiències agradables, inclús de les petites coses.
- Mitjançant la meditació i una consciència més ampla, es treballa l’amabilitat i l’equitat amb un mateix i amb els altres.

Beneficis

Actualment es desconeixen efectes adversos associats a la pràctica del mindfulness. La seva pràctica, es pot dur a terme en qualsevol lloc i moment.

(5)

Un estudi realitzat per la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat de la Trobe a Austràlia, en relació a la pràctica del mindfulness, ha trobat una disminució significativa en el nombre de visites mèdiques pels pacients crònics

de parla hispana de la mostra en l'estudi. També han establert que les videoconferències són útils per explicar la tècnica del mindfulness aquells pacients que per diferents motius no es poden desplaçar a les consultes.(5)

4. Metodologia

4.1. Tipus de disseny

A fi d'avaluar l'impacte del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic, s'ha seleccionat un disseny: ***quantitatiu, quasi experimental pre-post intervenció sense grup de comparació, longitudinal i prospectiu.***

Segons Hedrick et al. (1993), que van definir aquest tipus d'estudi com: "Els dissenys quasi experimentals tenen el mateix propòsit que els estudis experimentals: provar l'existència d'una relació causal entre dues o més variables. Quan l'assignació aleatòria és impossible, els quasi experiments (semblants als experiments) permeten estimar els impactes del tractament o programa, depenent de si arriba a establir una base de comparació apropiada."(26)

Per tant, la principal característica d'aquest estudi és la no aleatorització de la mostra. (26)

4.2. Àmbit

L'àmbit d'aplicació on es durà a terme l'estudi, serà la Unitat del Dolor de l'Hospital St. Joan de Déu Althaia. És una fundació privada, sense ànim de lucre, que forma part de la Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Aquesta institució brinda assistència sanitària i social a les comarques del: Bages Solsonès, Cerdanya i Bergada.(27)

La Fundació Althaia està governada per un Patronat local (l'Ajuntament de Manresa), l'Ordre Hospitalari de Sant Joan de Déu i la Mútua Manresana (entitat privada).(27)

A més, compta amb un equip de professionals propers i compromesos que compaginen la modalitat assistencial amb la docència i la investigació com a eix fonamental del desenvolupament.(27)

4.3. Població i mostreig

Població o univers: la Unitat del Dolor d'Althaia. Aquesta unitat, durant l'exercici 2016 va atendre un total de 897 usuaris.

Mostra: la mida de la mostra s'ha calculat tenint en compte, que el dolor és una variable categòrica (dolor si/no) a partir d'una població finita amb un interval de confiança del 95%, una proporció de 0,5 i un grau de precisió de 0,05. La mostra de l'estudi, segons el resultat obtingut, és de 270 persones. Tenint en compte la mida de la mostra, l'investigador ha decidit fer 18 grups de 15 persones cadascun. Les sessions de mindfulness es duran a terme durant l'exercici 2017 i es distribuïran de la següent manera:

- 1r grup: del 06 de febrer al 27 de març
- 2n grup: del 03 d'abril al 05 de juny
- 3r grup: del 12 de juny al 31 de juliol

Abast: l'estudi abasta la regió geogràfica composta per les comarques del Bages, Bergada, Cerdanya i Solsonès. Coincidint aquesta amb l'àrea d'influència hospitalària.

Temps: l'estudi es durà a terme de febrer a juliol del 2017.

Mostreig: per escollir la població s'ha utilitzat un mostreig no probabilístic per conveniència, ja que la mostra ha estat escollida per mètodes en els quals no intervé l'atzar i dins d'aquesta classificació, amb un mostreig accidental o per comoditat. Doncs, les dades sociodemogràfiques dels participants s'han obtingut de la història clínica.

4.4. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió:

- Persones diagnosticades de dolor lumbar crònic independentment del sexe.
- Persones derivades de l'atenció especialitzada (Unitat Tractament del Dolor).
- Persones que tinguin edats compreses entre 20 i 65 anys.
- Persones que tinguin la possibilitat de venir a les sessions programades.
- La persona accepta lliure i voluntàriament participar en l'estudi i aporta el consentiment informat signat.

Críteris d'exclusió:

- Persones amb trastorn mental.
- Persones que presentin problemes de compressió tant per realitzar les sessions com per respondre els qüestionaris.
- Persones que tinguin dificultats per entendre la llengua catalana o castellana.

4.5. Descripció de variables

La descripció de les principals variables, segons la nostra hipòtesi de treball són:

- Mindfulness: variable independent, qualitativa nominal.
- Intensitat del dolor: variable dependent, quantitativa discreta. (EVA)
- Qualitat del dolor: qualitativa categoritzada: gens, lleuger, molest, intens i insuportable.
- Freqüència del dolor: qualitativa categoritzada: no, rarament, freqüentment, molt freqüent i contínuament.
- Consum d'analgèsics: qualitativa categoritzada: no utilitza analgèsia, puntualment, pocs i de manera regular, molts i de manera regular i moltíssims.
- Incapacitat: qualitativa categoritzada: no, lleugera, moderada, precisa ajuda i total.

El diccionari general defineix incapacitat com: “manca d’aptitud per un acte, especialment per a la feina”.(28)

- Hores de son: qualitativa categoritzada: com sempre, una mica pitjor de l’habitual, es desperta sovint, menys de quatre hores i precisa hipnòtics.

La Guia de Pràctica Clínica pel Maneig de Pacients amb Insomni en Atenció Primària, ha definit les hores de son com: “La durada del son nocturn varia en les diferents persones i oscil·la entre 4 i 12 hores, sent la durada més freqüent de 7 a 8 hores tot i que, fins i tot en una mateixa persona, la necessitat de son canvia d’acord a l’edat, estat de salut, estat emocional i altres factors. El temps ideal de son és aquell que ens permet realitzar les activitats diàries amb normalitat.”(29)

Sociodemogràfiques:

- Sexe: qualitativa, nominal dicotòmica: home o dona (variable universal).
- Edat: quantitativa, continua en anys (variable universal). Es calcularà a partir de la data de naixement i la del dia de recollida de les dades.
- Estat civil: qualitativa, categoritzada en: solter/a, casat/a i altres.
- Situació laboral: qualitativa, categoritzada en: actiu laboralment, baixa laboral, incapacitat, altres.

4.6. Instruments de recollida de dades

Els instruments emprats per recollir les dades seran els següents:

- Les dades sociodemogràfiques (sexe, edat, estat civil, situació laboral, ...), les obtindrà l’investigador de la història clínica i el qüestionari.
- La valoració subjectiva unidimensional del dolor l’obtidrem a través de l’escala visual analògica (EVA) i la multidimensional a través de l’índex Lattinen.

L'índex de Lattinen és una eina molt utilitzada en els països que es parla espanyol, per l'avaluació del dolor. És un qüestionari multidimensional, fàcil de respondre, estructurat en cinc subcategories tipus Likert que puntuen de 0 a 4 els següents ítems: intensitat del dolor, freqüència del dolor, consum d'analgèsics, grau d'incapacitat i hores de son.(30)

La puntuació dels ítems va des de l'absència a la gravetat, obtenint-se una puntuació parcial per cada dimensió i una puntuació total, que engloba tots els resultats.(30)

L'investigador ha escollit aquests instruments per recollir les dades, ja que són mètodes validats de referència o "gold Standard".(30)

El qüestionari l'entregarà l'investigador a l'inici de la primera i al final de l'última sessió de mindfulness. En ser el propi investigador l'encarregat de donar els qüestionaris, serà ell mateix qui s'encarregui de fer els aclariments o respondre els dubtes que puguin sorgir alhora d'emplenar-los. Veure annex 1.

Totes les dades tindran una codificació alfanumèrica i el seu significat només serà conegut per l'investigador.

4.7. Anàlisi de les dades

Per l'anàlisi de les dades, es realitzarà una matriu mitjançant un full de càlcul amb el programa Excel. Cada fila del programa, contindrà les dades d'un pacient codificades amb un número de registre correlatiu. En aquest apartat, l'investigador contempla la possibilitat que hi hagi algun error, degut a la transcripció de les dades en la matriu. Per això, caldrà depurar-les abans anàlisi.

Les variables quantitatives s'avaluaran amb la mitjana aritmètica i la desviació estàndard i les qualitatives com a percentatges.

Les variables dels pacients pre-post test s'expressaran mitjançant taules de freqüència per les variables de tipus nominal, mesures de tendència central i dispersió per les variables contínues.

L'anàlisi de la relació entre variables categòriques (qualitatives) s'utilitzarà la prova de Chi quadrat. Per a tot l'anàlisi, la significació estadística serà de $p < 0,05$ i l'índex de confiança del 95%.

Per realitzar l'anàlisi estadístic de les dades, utilitzarem el paquet estadístic Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versió 24).

4.8. Consideracions ètiques i legals

Per dur a terme el projecte, primer haurem d'obtenir l'autorització de la institució on es vol realitzar, en aquest cas es presentarà a la Direcció de l'Hospital Sant Joan de Déu Althaia. A continuació, el presentarem al CER UVIC-UCCI i al CEIC del centre perquè l'avalui. Un cop obtingut el vistiplau, per part d'ambdós organismes, s'entregarà per duplicat als participants per la seva signatura. Un cop signat el document, lliurarem una còpia al participant i l'altre quedarà en possessió de l'investigador. Veure annexa 2,3,4

En aquest estudi, s'han tingut en compte els quatre principis bàsics de la bioètica: beneficència, no maleficència, justícia i autonomia, recollits en la declaració d'Hèlsinki en la seva darrera revisió (2008).(31) Així com, la llei de protecció de dades i confidencialitat d'aquestes.(32)

L'autor declara no tenir conflictes d'interessos.

4.9. Procediment de l'estudi

El procediment que seguirem per portar a la pràctica l'estudi serà el següent:

Primer: ens posarem amb contacte amb l'Hospital St. Joan de Déu Althaia, per concertar una entrevista. En aquesta explicarem en què consisteix el projecte, entregarem la documentació al comitè d'ètica i investigació clínica (CEIC) i presentarem l'equip de professionals que el duran a terme el projecte

(investigador i els instructors mindfulness). Un cop resolt el tema dels permisos i les autoritzacions, l'investigador s'entrevistarà amb el responsable de la Unitat del Dolor per explicar-li en què consisteix el projecte i convidar-lo a participar activament.

Segon: un cop obtingudes les autoritzacions, la Unitat del Tractament del Dolor (UTD), ens facilitarà les dades dels seus usuaris. Aquí l'investigador, amb la població a estudi escollirà la mostra. Telefònicament, avisarà als participants seleccionats, segons criteri d'inclusió. Aquesta trucada és de caràcter informatiu, per veure si podrien estar interessats a formar part de l'estudi. En cas afirmatiu, l'investigador informarà el participant que ben aviat rebrà una notificació via correu ordinari. Aquesta carta explicarà breument aspectes formals com: data inici, lloc del curs, horari, ... així com les recomanacions informals per poder realitzar les sessions de mindfulness (portar roba còmoda, la màfega, mitjons, ...)

Tercer: un cop formalitzada la data d'inici del curs i haver contactat amb els participants d'un curs/grup mindfulness. Els grups (un total de 18 grups formats per 15 persones) es distribuïran de la següent manera: els primers sis grups iniciaran les sessions al febrer del 2017, els sis següents al mes d'abril i els sis darrers grups al juny del mateix any. Els grups aniran numerats correlativament del número u al divuit. Les classes/sessions es realitzaran de dilluns a dimecres en horari de matí o tarda segons el grup durant vuit setmanes consecutives, de 10.00 a 12.30 hores o de 16.00 a 18.30 Les sessions, es realitzaran en una sala àmplia, lliure de soroll i amb una temperatura agradable (entre 18-25 graus centígrads). Aquestes tindran lloc al Centre Hospitalari, situat a l'Av. de les Bases de Manresa, 6, 08242 Manresa.

Quart: a l'inici del curs, l'investigador farà una breu presentació formal, i distribuirà entre els participants el full de consentiment informat, el qüestionari amb una escala del dolor (EVA) perquè el complimentin. Aquell espai, també

servirà per resoldre els dubtes que els participants puguin tenir. Veure annexa 4

Cinquè: contingut de les sessions:

1. Acollida dels participants: és un moment informal on els participants agafen lloc per seure. Aquest és un bon moment per parlar de com els ha anat la setmana i intercanviar impressions.(33)
2. L'inici de la sessió igual que l'inici dels exercicis s'inicien i finalitzen amb tres tocs de campana, o com en aquest cas que es realitzarà amb un temporitzador digital.(33)
3. Ens col·locarem còmodament asseguts a terra o en una cadira, no és necessari adoptar cap postura en concret, però si és molt important que l'eix de l'esquena formi un angle recte per facilitar la respiració. A partir d'aquí, començarem a observar el nostre cos (si sentim fred o calor, relaxats o tensos, cansament ...) sense entrar en valoracions, deixant fluir les nostres sensacions i que vagin apareixent la nostra consciència. Quan considerem que ja hem connectat amb el nostre cos farem el mateix amb la ment: analitzant com es troba (accelerada o tranquil·la, dispersa o concentrada, criticant o acceptant ...). Aquest seria el primer exercici formal, bàsicament consisteix a agafar consciència del moment present (aquí i ara).(33)
4. Centrarem l'atenció en la respiració, que és la base de la pràctica i el segon exercici formal. L'escoltarem i sentirem com recorre el nostre cos ... sense pensar en ella. Ens hem de concentrar en reconèixer-la i deixar-la fluir pel nostre cos.(33)
5. Cada setmana es treballarà una pràctica diferent, encara que a vegades algunes es repeteixen per donar nous matisos, aprofundir o guanyar habilitat. Les més conegudes són: meditació caminant, consciència corporal (body scan), meditació de l'amabilitat afectuosa (loving kindness).(33)

Sisè: un cop finalitzada l'última sessió (vuit), es passarà novament el qüestionari. L'investigador, agrairà al participants la seva assistència i donarà de forma formal per finalitzada la intervenció.

5. Limitacions de l'estudi

Els estudis quasi experimentals s'acostumen a fer abans dels experimentals per garantir la innocuïtat i les possibilitats reals d'assolir els objectius.

En aquests tipus d'estudis, com que no hi ha aleatorització de la mostra, presenten menys problemes pràctics, de costos i ètics i per tant, requereixen menys control.

També s'han de tenir en compte que si apareixen canvis, no podrem garantir que aquests siguin fruit de la mateixa intervenció o deguts a factors no controlats.

Validesa interna

El plantejament presentat per l'investigador, té en compte que les característiques intrínseques dels subjectes a estudi, poden influir en les respostes dels qüestionaris administrats. També podem pensar que les expectatives individuals dels participants, poden influir alhora de desenvolupar una determinada habilitat (mindfulness). Així doncs, un mateix subjecte podrà reaccionar de manera diferent (en les dues mesures), i possiblement no és degut a la intervenció sinó a l'estat d'ànim que pugui tenir en aquell moment, ja que aquests influeix directament sobre la percepció del dolor.(34)

Un altre possible desviació que es pot produir en el nostre estudi i que l'investigador tampoc podrà controlar seran: el grau de motivació, les expectatives o inclús les experiències prèvies en aquest tipus d'intervenció.(34)

Per tal de calibrar aquestes possibles desviacions, i que mínimament interfereixin en els resultats de l'estudi, l'investigador ha decidit que només

intervindrà a l'inici de la primera sessió i al final de l'última, doncs preveu que els subjectes quan se senten observats acostumen a modificar la seva actuació, condicionant les seves respostes.(34)

Biaixos

1. Confusió:

Les principals variables confuses d'aquest estudi són: edat, sexe i el grau d'incapacitat.

2. Selecció:

Els criteris de selecció de la mostra també poden causar biaixos en el nostre estudi, pel fet que la mostra no ha estat seleccionada aleatòriament sinó que s'ha escollit per conveniència. Per aquest motiu, és possible que la distribució de les dades no sigui homogènia i que els resultats que s'obtinguin es trobin en els dos extrems de les taules (màxims i mínims).

L'investigador, també ha tingut en compte que no totes les persones que compleixen amb els criteris d'inclusió volen formar part de la investigació.

3. Informació:

El biaix d'informació sempre s'ha de tenir en compte, ja que és aquell que el produeixi la persona que respon el qüestionari i és deu a què no s'ha contestat correctament.

4. Disseny:

Probablement, a causa de les característiques de la mostra (mida i selecció) no es puguin generalitzar els resultats.

6. Recursos

Per realitzar l'estudi necessitarem els següents recursos materials:

Material no fungible:

- Una sala amb cadires on realitzar les sessions de mindfulness.
- Un reproductor CD o MP3.
- Un ordinador de sobretaula o portàtil per enregistrar les dades.
- Una màrfega per cada participant (màxim 20 unitats).
- Temporitzador digital.
- CD per realitzar la pràctica informal durant la setmana a casa.

Material fungible:

- Fotocòpies dels qüestionaris
- Bolígrafs
- Quaderns per anotar les emocions Annexa 5

Recursos humans:

- Dos instructors de mindfulness (un pel torn de matí i un altre pel de tarda).
- L'investigador, que serà l'encarregat d'enregistrar les dades i passar els qüestionaris.

7. Cronograma de l'estudi

Calendari de recerca i realització de tasques	Any 2016				Any 2017												
	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des	
Elecció del tema i tipologia del treball																	
Pregunta i objectius de l'estudi																	
Recerca bibliogràfica																	
Introducció i realització del marc teòric																	
Disseny metodològic i procediment a seguir																	
Demandar permisos (Institució, comitè ètica)																	
Identificació de la població d'estudi i mostra																	
Valoració dels recursos disponibles																	

	Any 2016				Any 2017											
Calendari de recerca i realització de tasques	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des
Entrega del consentiment informat i qüestionari als participants																
Teràpia Mindfulness Sessions matí/tarda																
Recollida de dades																
Anàlisi i interpretació de les dades																
Conclusió dels resultats																
Elaboració de la memòria del projecte																
Difusió dels resultats																

8. Pla de difusió

Un dels objectius de l'investigador és donar a conèixer els resultats de l'estudi. Amb la seva divulgació el que pretén és apropar, tant a professionals del món de la salut com a usuaris, els beneficis del mindfulness, perquè coneguin en què consisteix i així tenir l'opció incorporar-ho en la seva praxi, vida diària o inclús oferir-lo com a recurs.

Una altra opció seria presentar un pòster amb les dades obtingudes fins al moment (maig) al XIV Congrés de la Societat Espanyola del Dolor, que es realitzarà a Múrcia a principis de juny 2017. Aquest és un acte multidisciplinari que aplegarà professionals experts en el dolor de tot l'estat espanyol i una bona plataforma per fer-ne difusió.

També ens posaríem amb contacte amb l'Associació Catalana d'Infermeria d'Anestèsia, Reanimació i Terapèutica del Dolor (ACICART) per organitzar una taula rodona, així podríem iniciar la difusió del treball entre el col·lectiu infermer especialitzat i posteriorment continuaríem amb un cicle de xerrades i conferències per totes les demarcacions territorials dels Col·legis Oficial Infermeria.

9. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

L'elaboració d'aquest estudi i els seus resultats, podran finançar la utilitat del mindfulness com intervenció psicoeducativa coadjuvant al tractament farmacològic per la cura del dolor lumbar crònic.

Una possible aplicabilitat de l'estudi a curt termini, seria posar-lo en pràctica en l'atenció especialitzada (unitats del dolor) i en l'atenció primària.

Tanmateix a llarg termini, els resultats de l'estudi podrien contribuir en la recerca de noves línies de treball com per exemple: plantejar nous objectius, la proposta d'un estudi experimental, realitzar un treball qualitatiu per determinar la satisfacció dels pacients en aquest tipus de tractament, ...

10. Conclusions: [tant de contingut com de procés d'aprenentatge]

Conclusions de contingut

Pel que fa al dolor crònic encara falta molt per fer. D'una banda trobem la manca de formació per part d'alguns professionals i d'altra banda les limitacions de les institucions per oferir alternatives als tractaments farmacològics.

Darrerament i gràcies a l'interès que ha despertat el mindfulness, s'estan publicant treballs científics en diferents àmbits per mesurar la seva efectivitat i així comparar-lo amb altres pràctiques. No obstant això, amb l'estudi, determinar el grau d'efectivitat del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic, resulta difícil per la multicausalitat de l'origen del dolor però sembla ser una bona estratègia per millorar la qualitat de vida. També resulta difícil preveure si el mindfulness millora la incapacitat que presenten les persones amb dolor lumbar crònic, tot i que la pràctica pot ajudar als participants a distingir les seves emocions per tal de poder actuar per canviar-les.

Finalment, només queda dir que el sexe i l'edat estan relacionats amb la intensitat del dolor, si bé estadísticament hi ha més homes que dones, la prevalença del dolor en aquestes és major.

Conclusions d'aprenentatge

Dur a terme aquest treball, m'ha suposat un gran esforç mental i personal. Per a mi, en alguns moments, la realització ha suposat una feixuga càrrega de treball i emocional, puix m'he deixat portar pels meus sentiments. Un cop he trobat la manera de separar-ho, gràcies al mindfulness, tot ha estat més fàcil. També m'ha servit per demostrar-me que sóc capaç de construir un pensament objectiu i crític.

Aquest treball m'ha servit per fer una reflexió sobre la importància del rol infermer en l'atenció bio-psico-social dels individus, ja que les persones són més que la suma de les parts.

Resumint, tots els esforços, les llàgrimes i les incerteses han fet que hem senti molt satisfeta amb mi mateixa i amb la feina realitzada.

Agraïments

Vull agrair a la meva tutora tots els esforços i les recomanacions que m'ha anat fet al llarg del treball per millorar tant en les formes com en el contingut. També vull fer una menció especial a les bibliotecàries de la BCUM per la seva entrega, empatia i suport durant tot el procés, doncs sense dubte, les seves aportacions i els seus coneixements m'han enriquit personalment i acadèmicament. Crec que representen conjuntament a la universitat un pilar fonamental per la comunitat universitària.

11. Bibliografia

1. Castellano-Tejedor C. Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar crónico. *Apunt Psicol.* 2014;32(1):77-84.
2. López Timoneda F. Definición y Clasificación del dolor. *Clínicas Urológicas la Complut.* 1996;4(1133-0414):49-56.
3. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa «Pain Proposal». *Rev la Soc Española del Dolor.* 2014;21(1):16-22.
4. Hay JL, White JM, Bochner F, Somogyi AA, Semple TJ, Rounsefell B. Hyperalgesia in opioid-managed chronic pain and opioid-dependent patients. *J Pain.* 2009;10(3):316-22.
5. Merkes M. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. *Aust J Prim Health.* 2010;16(3):200-10.
6. Moix Queraltó J, Casado M. I. Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Clínica y Salud.* 2011;22(1):41-50.
7. Tick H. Medicina integrativa del dolor: un modelo holístico de atención. *Medicina (B Aires).* 2013;XXII(2):1-6.
8. Canet J, Gomar C, Castro A, Montero A. Encuesta sobre las funciones de enfermería en Anestesiología , Reanimación y Tratamiento del Dolor en Cataluña . Análisis de la situación actual. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2006;53:337-45.
9. Institut d'Estudis Catalans. *Diccionari de la llengua catalana: DIEC2.* 2a ed. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 2007.
10. Lopez A, Iturralde F, Clerencia M GJ. Dolor. En: *Tratado de geriatría para residentes.* Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2006. p. 721-31.

11. Blanco E, Espinosa J, Carrera H, Rodríguez M. Buena práctica clínica en dolor y su tratamiento. Atención primaria de calidad. Madrid: International Marketing & Communications; 2009. 1-120 p.
12. Aliaga L. Tratamiento del dolor teoría y practica. 3a ed. Barcelona: Permanyer; 2009.
13. Langley PC. The prevalence, correlates and treatment of pain in the European Union. *Curr Med Res Opin.* febrer 2011;14(3):367-80.
14. Casado M, Moix J, Vidal J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. *Clin y Salud.* 2008;19(3):379-92.
15. Comunidad Europea. Guia de práctica clínica. Lumbalgia inespecífica. Fundación Kovacs. 2005. 40-42 p.
16. Golob AL, Wipf JE. Low back pain. *Med Clin North Am.* maig 2014;98(3):405-28.
17. Siegel RD, Germer CK, Olendzki A. Mindfulness: What is it? Where Does It Come From? En: *Clinical Handbook of Mindfulness.* New York: Springes; 2008. p. 17-35.
18. Gálvez-Galve JJ. Atención plena: Revisión. *Med Natur.* 2013;7(1):3-6.
19. Parra Delgado M, Montañés Rodríguez J, Montañés Sánchez M, Bartolomé Gutiérrez R. Conociendo mindfulness. *Ensayos Rev la Fac Educ Albacete.* 2012;(27):29-46.
20. Vázquez-Dextre ER. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatr.* 2016;79(1):42-51.
21. Hervás G, Cebolla A, Soler J. Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud.* 2016;27(3):115-24.
22. Nirakara Mindfulness Institute. Reducción del estrés basado en

- mindfulness (MBSR). Siguiendo los criterios del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. Nirakara, Mindfulness Institute; 10 p.
23. Moñivas A, Die GG, De Silva R. Resumen Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. Portularia. 2012;XII:771-90.
 24. Respira Vida Breathworks [Internet]. Asociación Respira Vida Breathworks: mindfulness y compasión en la salud y la educación; 2015 [citado 17 noviembre 2016]. Disponible a:
<http://www.respiravida.net/>
 25. Programa: Mindfulness para la salud - MBPM A: Respira Vida Breathworks [Internet]. Asociación Respira Vida Breathworks: mindfulness y compasión en la salud y la educación; 2015 [citado 21 noviembre 2016]. Disponible a: <http://www.respiravida.net/cursos-actividades/programa-MpS-MBPM>
 26. Bono R. Diseños cuasi-experimentales y longitudinales. Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona; 2012.
 27. Althaia. Xarxa assistencial universitària de Manresa: Intranet [Internet]. 2017 [citado 20 gener 2017]. Disponible a:
http://www.althaia.cat/althaia/ca/intranet?_authenticator=40a0a047ea279e45d73371a9e002cb65797005c5
 28. Incapacitat. En: CiT: Terminologia de Ciències i tecnologia. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans. Secció de ciències i tecnologia;
 29. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Cienpозuelos: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. 170 p.
 30. Gonzalez-Escalada JR, Camba A, Muriel C, Rodriguez M, Contreras D, de Barutell C. Validación del índice de Lattinen para la evaluación

del paciente con dolor crónico. Rev la Soc Española del Dolor.
2012;19(4):181-8.

31. World Medical Association (AMM). Declaración de helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. An Sist Sanit Navar. 2001;24(2):209-12.
32. Llei orgànica 15/1999 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. BOE, nº 298, (30 de desembre de 1999) p. 1399-411.
33. Burch V, González Raga D. Vivir bien con el dolor y la enfermedad : mindfulness para liberarte del sufrimiento. Barcelona : Kairós; 2014.
34. Fuentes M. Tema 7. validez interna y externa. En: Introducción a la psicología Social. Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa; 2004. p. 1-7.

12. Annexes

Annex 1

MINDFULNESS: una intervenció pel dolor lumbar crònic

Abans de contestar, si té dubtes demani al investigador.

Marqui les caselles segons correspongui.

EDAT

SEXE

DADES:

MATÍ/TARDA

NÚM. DE GRUP

ABANS DEL
MINDFULNESS

DESPRÉS DEL
MINDFULNESS

INSTRUCCIONS:

Encercli el número on situaria el seu dolor en aquest moment.



DATA					
Intensitat del dolor	0 Gens	1 Lleu	2 Molest	3 Intens	4 Insuportable
Freqüència del dolor	0 No	1 Rarament	2 Freqüent	3 Molt fort	4 Continu
Consum d'analgèsics	0 No pren analgèsics	1 Ocasional	2 Regular i pocs	3 Regular i molts	4 Moltíssims
Incapacitat	0 No	1 Lleugera	2 Moderada	3 Necessita ajuda	4 Total
Hores de son	0 Com sempre	1 Una mica pitjor de l'habitual	2 Es desperta sovint	3 Menys de 4 hores	+1 Precisa hipnòtics
TOTAL					

Annex 2

Consentiment informat:

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol "Mindfulness: una intervenció pel dolor lumbar crònic".

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

- a. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
 - b. Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.
- Informació general sobre l'estudi i investigadors:
 - a. Títol de l'estudi: Mindfulness: una intervenció pel dolor lumbar crònic.
 - b. Institució que participa en l'estudi: Sant Joan de Déu Fundació Althaia.
 - c. Nom de l'investigador/a principal d'aquest estudi: Montserrat Fernández Martínez
 - Objectiu de l'estudi:
 - Determinar l'efectivitat del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic a la Unitat del Dolor d'Althaia de Manresa durant l'any 2017.
 - Informació sobre els participants:
 - a. Qui pot participar a l'estudi? Qualsevol persona disposada a participar i compleixi els criteris d'inclusió.
 - Procediments de l'estudi

- a. Quina classe de procediments se li realitzaran? Tots els participants realitzaran un curs vuit sessions de mindfulness. L'investigador, abans de la primera i al finalitzar l'última sessió passarà un qüestionari, amb preguntes tancades, sobre aspectes del dolor. El curs serà impartit en les instal·lacions de l'hospital St. Joan de Déu, per un instructor de mindfulness acreditat.
 - b. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi? Les sessions mindfulness es duran a terme els dilluns de 10:00 a 12:30 en les instal·lacions de St. Joan de Déu.
- Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi:
 - a. Quins riscos corro si participo en aquest estudi? L'estudi no comporta cap risc per la salut i garanteix la confidencialitat de les dades. Possiblement, al acabar el curs, notis algun canvi o millora en el teu estat de salut.
 - b. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Els participants no rebran cap compensació de tipus econòmic. L'objectiu de l'estudi és demostrar que el mindfulness és una intervenció per reduir la intensitat del dolor lumbar crònic i millorar la incapacitat.

- Confidencialitat de dades

Les dades dels participants en l'estudi seran gestionades i custodiades per l'investigador.

Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre i Ley 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de la autonomia del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en

Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, _____ al centre _____ Tel _____.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

- Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han estat respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del participant:

Firma del participant:

Firma de l'investigador

Annex 3

Consentiment informat centre:

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol "Mindfulness: una intervenció pel dolor lumbar crònic".

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

- c. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
- d. Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.
- Informació general sobre l'estudi i investigadors:
 - a. Títol de l'estudi: Mindfulness: una intervenció pel dolor lumbar crònic.
 - b. Institució que participa en l'estudi: Sant Joan de Déu Fundació Althaia.
 - c. Nom de l'investigador/a principal d'aquest estudi: Montserrat Fernández Martínez
- Objectiu de l'estudi:
 - Determinar l'efectivitat del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic a la Unitat del Dolor d'Althaia de Manresa durant l'any 2017.
 - Informació sobre els participants:
 - a. Qui pot participar a l'estudi? Qualsevol persona disposada a participar i compleixi els criteris d'inclusió.
 - Procediments de l'estudi

- a. Quina classe de procediments se li realitzaran? Tots els participants realitzaran un curs vuit sessions de mindfulness. L'investigador, abans de la primera i al finalitzar l'última sessió passarà un qüestionari, amb preguntes tancades, sobre aspectes del dolor. El curs serà impartit en les instal·lacions de l'hospital St. Joan de Déu, per un instructor de mindfulness acreditat.
 - b. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi? Les sessions mindfulness es duran a terme els dilluns de 10:00 a 12:30 en les instal·lacions de St. Joan de Déu.
- Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi:
 - a. Quins riscos corro si participo en aquest estudi? L'estudi no comporta cap risc per la salut i garanteix la confidencialitat de les dades. Possiblement, al acabar el curs, notis algun canvi o millora en el teu estat de salut.
 - b. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Els participants no rebran cap compensació de tipus econòmic. L'objectiu de l'estudi és demostrar que el mindfulness és una intervenció per reduir la intensitat del dolor lumbar crònic i millorar la incapacitat.

- Confidencialitat de dades

Les dades dels participants en l'estudi seran gestionades i custodiades per l'investigador.

Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre i Ley 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de la autonomia del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en

Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, _____ al centre _____ Tel _____.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

- Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han estat respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del centre:

Firma del centre:

Firma de l'investigador

Annex 4

Consentiment Informat CEIC

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol "Mindfulness: una intervenció pel dolor lumbar crònic".

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

- e. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
 - f. Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.
- Informació general sobre l'estudi i investigadors:
 - a. Títol de l'estudi: Mindfulness: una intervenció pel dolor lumbar crònic.
 - b. Institució que participa en l'estudi: Sant Joan de Déu Fundació Althaia.
 - c. Nom de l'investigador/a principal d'aquest estudi: Montserrat Fernández Martínez
 - Objectiu de l'estudi:
 - Determinar l'efectivitat del mindfulness en pacients amb dolor lumbar crònic a la Unitat del Dolor d'Althaia de Manresa durant l'any 2017.
 - Informació sobre els participants:
 - a. Qui pot participar a l'estudi? Qualsevol persona disposada a participar i compleixi els criteris d'inclusió.
 - Procediments de l'estudi

- a. Quina classe de procediments se li realitzaran? Tots els participants realitzaran un curs vuit sessions de mindfulness. L'investigador, abans de la primera i al finalitzar l'última sessió passarà un qüestionari, amb preguntes tancades, sobre aspectes del dolor. El curs serà impartit en les instal·lacions de l'hospital St. Joan de Déu, per un instructor de mindfulness acreditat.
 - b. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi? Les sessions mindfulness es duran a terme els dilluns de 10:00 a 12:30 en les instal·lacions de St. Joan de Déu.
- Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi:
 - a. Quins riscos corro si participo en aquest estudi? L'estudi no comporta cap risc per la salut i garanteix la confidencialitat de les dades. Possiblement, al acabar el curs, notis algun canvi o millora en el teu estat de salut.
 - b. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Els participants no rebran cap compensació de tipus econòmic. L'objectiu de l'estudi és demostrar que el mindfulness és una intervenció per reduir la intensitat del dolor lumbar crònic i millorar la incapacitat.

- Confidencialitat de dades

Les dades dels participants en l'estudi seran gestionades i custodiades per l'investigador.

Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre i Ley 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de la autonomia del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en

Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, _____ al centre _____ Tel. _____.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

- Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han estat respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del CEIC:

Firma del CEIC:

Firma de l'investigador

Annex 5

Diari d'esdeveniments

Quina va ser la teva experiència?	Agradable 	Desagradable 
Eres conscient dels sentiments mentre va passar el fet?		
Com senties el teu cos, detalladament, durant aquesta experiència?		
Quins estats d'ànim, sentiments i pensaments acompanyen aquest fet?		
Vas aprendre alguna cosa d'aquest exercici?		

Font: Modificada: Vivir bien con el dolor y la enfermedad : mindfulness para liberarte del sufrimiento (33)