

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 4

Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0574-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.740221908>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde Coletiva: Uma construção teórico-prática permanente 4” da Atena Editora está constituída de 16 artigos técnicos e científicos acerca das temáticas que concernem a saúde mental, principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

A organização deste e-book em dois volumes levou em conta o tipo de abordagem de cada texto para o tema da saúde mental: o Volume IV contém predominantemente as estratégias teóricas e práticas dos profissionais de saúde que atuam nesta área e também discussões sobre temas derivados que impactam a vida do paciente em estado de saúde mental depletivo; já o Volume V contempla estudos epidemiológicos, revisões e relatos/ estudos de caso da área de saúde geral e mental.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SAUDÁVEL

Cícero Carlos Mendes

Lindenbergue Moreira Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219081>

CAPÍTULO 2..... 11

A IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS LIBERTADORAS NA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO NARRATIVA

Pedro Henrique Paiva Bernardo

Lucas Vinícius de Lima

Gabriel Pavinati

Ana Luísa Serrano Lima

Giovana Munhoz Dias

Vitória Maytana Alves dos Santos

Ana Clara Luckner


Gabriel Vale dos Santos

Heitor Hortensi Sesnik

Lorraine de Souza Santos

Rafael Brendo Novais

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219082>

CAPÍTULO 3..... 20

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NA ORIENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Rafaela Tavares Pessoa

Beatrice de Maria Andrade Silva

Gabriele Almeida Moreira Queiroz

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

Dangela Pinheiro Paiva

Letícia Moreira Leal


Aliny Dayane Fernandes Araújo Baptista

Ana Patrícia Oliveira Cordeiro

Viviane Pereira Barros Leal

Felipe Queiroz Serpa

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219083>


CAPÍTULO 4..... 29

DETERMINAÇÃO DE CONTEÚDO DE SÓDIO PRESENTES NOS SALGADINHOS E ALIMENTOS EMBUTIDOS

Paulo Ricardo Mello Ataíde de Oliveira

José Hasprun Neto

Antônio Zenon Antunes Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219084>

CAPÍTULO 5..... 36

APLICAÇÃO DE INTERVENÇÕES BASEADAS NA PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA POSITIVA E SEU PAPEL NA MELHORIA DA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR EMOCIONAL DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE


Nathalia Farias Pereira

Izadora Farias Pereira

Victória Alicia Santos Sampaio

Thalita Helena Reis Sá

Beatriz Aparecida Gomes Lindoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219085>

CAPÍTULO 6..... 48

ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA SUSTENTADA PELO REFERENCIAL FENOMENOLÓGICO DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thayrine Rodrigues de Oliveira Ramalho

Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Ana Karoliny Costa Barbosa

Anna Maria de Oliveira Salimena

Aryette Lúcia Barroso

Thaís Vasconcelos Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219086>

CAPÍTULO 7..... 59

CULTURA ORGANIZACIONAL EM BUSCA DE ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DA EXCELÊNCIA EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Flávia Rezende Calonge

Maria Ivanilde de Andrade

Pamela Nery do Lago

Fabiola Fontes Padovani

Karine Alkmim Durães

Luciana Martins Ribeiro

Luzia Maria dos Santos

Mariana Regina Pinto Pereira


Kelly Monte Santo Fontes

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Luzimare de Matos Avelino Ventura

Leonardo Oliveira Silva

Heloisa da Silva Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219087>

CAPÍTULO 8..... 65

DIÁLOGOS FAMILIARES E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS SOBRE SEXUALIDADE

ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM


Lucas Vinícius de Lima
Pedro Henrique Paiva Bernardo
Gabriel Pavinati
Giovana Antoniele da Silva
Andressa Aya Ohta
Leticia Rafaelle de Souza Monteiro
Isadora Gabriella Pascholotto Silva
Muriel Fernanda de Lima
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Débora Regina de Oliveira Moura
Nelly Lopes de Moraes Gil
Gabriela Tavares Magnabosco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219088>

CAPÍTULO 9..... 73

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SOBRE AÇÕES DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NO SUL DO ESPÍRITO SANTO


Beatriz Barreto da Silva Almeida
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7402219089>

CAPÍTULO 10..... 83

LOUCURA E O CUIDADO EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL: UMA SÍNTESE REFLEXIVA


Nemório Rodrigues Alves
Morena Chiara Riccio
Cayo Emmanuel Barboza Santos
Heloisa Wanessa Araújo Tigre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190810>

CAPÍTULO 11..... 91

DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DIANTE DE UM QUADRO DEPRESSIVO


Izabela Zocchi de Moraes
Alceu Silva Queiroz Neto
Ana Paula Turato Carvalheira
Júlia Bettarello dos Santos
João Gabriel de Melo Cury





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190811>

CAPÍTULO 12..... 95

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO: IMPACTOS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Adelcio Machado dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190812>

CAPÍTULO 13.....	112
COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO EM BIOTECNOLOGIA: ABORDAGEM INTRODUTÓRIA	
Adelcio Machado dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190813	
CAPÍTULO 14.....	120
BENEFICIOS DEL MIDFULNESS EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS – ESTUDIO DE CASOS	
Claudia Naranjo Sánchez	
Contardo Tusa Tusa	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190814	
CAPÍTULO 15.....	128
AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DO ABORTAMENTO	
Açucena Barbosa Nunes	
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro	
Luciana Spindola Monteiro Toussaint	
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira	
Maryanne Marques de Sousa	
Elizama Costa dos Santos Sousa	
Eduardo Melo Campelo	
Edildete Sene Pacheco	
Naiana Lustosa de Araújo Sousa	
Ariadne da Silva Sotero	
Érida Zoé Lustosa Furtado	
Felipe de Sousa Moreiras	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190815	
CAPÍTULO 16.....	136
UTILIZAÇÃO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS PARA A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA	
Janete Dalmar dos Santos Hupfer	
Fernanda Eloy Schmeider	
Kelly Holanda Prezotto	
Tatiana da Silva Melo Malaquias	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.74022190816	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	150
ÍNDICE REMISSIVO.....	151

BENEFICIOS DEL MINDFULNESS EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS – ESTUDIO DE CASOS

Data de aceite: 01/08/2022

Claudia Naranjo Sánchez

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

Contardo Tusa Tusa

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

RESUMEN: La sociedad actual que avanza a ritmo frenético, hasta caótico y estresante, requeriría el apoyo de terapias humanistas innovadoras tales como el Mindfulness. Es un término inglés que significa: “Atención plena”. Define una capacidad natural brillante de “Saber vivir el ahora”. La práctica de la meditación en culturas orientales desde hace 5000 años ha llegado también a Occidente, entrando en modo científico solo desde hace 20 años. Con autores de alto nivel como Saky Santorelli de la Universidad de Harvard y sus investigaciones realizadas en su clínica de EEUU, se ha demostrado estudios, usos y efectos del Mindfulness en la actualidad. El objetivo de la investigación es profundizar las bondades del mindfulness –conciencia plena- en el desarrollo del bienestar personal aplicado al contexto onense, comprobado a partir del estudio de casos, en personas adultos mayores atendidos en consultorio. Luego de varias sesiones durante 4 meses en Machala, y al final con la aplicación del cuestionario MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE, instrumento validado en precedentes investigaciones cuyo autor Kirk Warren, ha demostrado el gran beneficio del

Mindfulness, se concluye evidenciando la alta eficacia y utilidad de impacto en la aplicación en situaciones de stress, enfermedad y problemas familiares, donde cuyo resultado ha generado mayor bienestar emocional, conciencia, aceptación y adecuación a una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Conciencia, Atención plena, meditación, mindfulness, equilibrio emocional, Mindful Attention Awareness (Scale).

BENEFITS OF MINDFULNESS IN THE WELFARE OF PEOPLE - CASE STUDY

ABSTRACT: The current, modern and technological society advances at a frenetic pace; sometimes, chaotic and stressful, though; would require the support of innovative humanistic therapies such as Mindfulness. It is an English term that means: “full attention”. It defines a brilliant natural ability to “Know how to live now”. The practice of meditation in Eastern cultures for millennia has also reached the West; entered into scientific mode since 20 years ago. With high-level authors such as Saky Santorelli of Harvard University and the research carried out in his clinic in the USA, where as a matter of fact, the uses and effects of Mindfulness have been currently demonstrated. The research is aimed to deepen this knowledge, applied to the provincial context, through three case studies, namely the one of elderly people attended in an office; after 20 sessions during 4 months in Machala, and with the application of the MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE questionnaire. The instrument was validated in previous research works; whose author Kirk Warren has shown the

great benefit of Mindfulness. This study concludes by demonstrating the high efficacy and usefulness of impact on its application in situations of stress, illness and family problems, where the result has generated greater emotional well-being, awareness, acceptance and adaptation to a better quality of life.

KEYWORDS: Consciousness, Mindfulness, meditation, mindfulness, emotional balance, MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE.

1 | INTRODUCCIÓN

El suicidio se reitera de manera que alarma. El Diario El Correo de viernes 5 de octubre de este año informa que en lo que va del 2018, treinta y ocho personas se suicidaron sólo en la provincia de El Oro. Violencia intrafamiliar, acoso sexual, narcotráfico, corrupción, tráfico de menores, desempleo, pobreza, migración, contaminación definen un espacio tétrico para la salud mental. La tecnología ha traído importantes desarrollos, pero también ha promovido estas lacras sociales, que es mayor cuanto mayor es el analfabetismo digital. En este tren encuentra el mejor asidero la incertidumbre, la ira, el miedo, la preocupación, el enojo, el rencor, la envidia, pero sobre todo el estrés.

El estrés diezma un significativo porcentaje de seres humanos: hábitos inapropiados, ejercicio laboral defectuoso, carencia de recursos para sobrevivir, enfermedades, frustraciones amorosas, obsesiones compulsivas, metas inalcanzables y más, están detrás de este estado de ansiedad. En ese escenario se inscribe el mindfulness; no visto como una novelería, sino como una experiencia cuya realización disminuiría notablemente los efectos adversos del estrés.

2 | ¿CUÁL ES EL ORIGEN DEL MINDFULNES?

La etimología del término mindfulness es compleja, pero lo más cierto es que surge en las culturas y tradiciones contemplativas orientales, especialmente en el budismo y cultura india, hace unos 2500 años. Actualmente la neurociencia contemporánea estudia el comportamiento humano de las prácticas contemplativas.

Mindfulness es un vocablo inglés que proviene de la palabra **sati** de la lengua **pali**, que significa **conciencia plena, atención plena y recuerdo**.

El término “recordar” indica un estado de alerta de nuestra mente, estar atentos, evocar, actualizar. El psicoanálisis fue la primera tendencia psicológica en vincularse con el budismo, especialmente Erich Fromm en su libro Budismo Zen y Psicoanálisis. Para 1970, con cierta reserva, se recomendaba las prácticas del budismo zen, “coincidiendo con el surgimiento del movimiento hippy. En 1977 se recomendó la meditación como alternativa clínica por parte de la Asociación Americana de Psicología. El desarrollo del mindfulness tuvo su arranque más significativo en 1979, con la fundación del Center For Mindfulness en la Universidad de Massachusetts, por parte de Jon Kabat-zinn, que desarrolló la técnica de

3 | ¿QUÉ SIGNIFICA MINDFULNESS?

El hombre en todas las épocas siempre ha estado interesado en su bienestar. El mindfulness es un **“proceso psicológico central”** para responder a las dificultades existenciales simples y complejas. No es algo nuevo, una moda, un mental-show. Es propiedad nuestra, que está presente en todos nosotros. Es, como dice Ronald Siegel, **“la capacidad de ser completamente conscientes y atentos”** (Siegel Ronald, 2014). Pero en esta capacidad estamos por breves momentos y luego nos sumergimos en ese parloteo interminable de nuestra mente (llamado **discurso interno**). Pero, tenemos una ventaja, y es que es susceptible de aprendizaje una mente atenta, aun en medio de las turbulencias emocionales.

“Mindfulness es actividad mente – cuerpo...se vierte al castellano como **atención o conciencia plena** (Simon Vicente, p.2). La atención es un proceso motivado, voluntario, intencional, por eso la figura pionera que llevó el mindfulness a occidente, John Kabat-Zinn, lo define como **“la conciencia que surge al prestar atención intencionalmente, en el momento presente y sin juzgar”** (ídem.). La atención va dirigida a todo lo que aparece en la mente, ya sea del mundo interno o externo.

Achan Chah (maestro Tailandés) expresa que el mindfulness **“es observar aparezca lo que aparezca (en la mente), simplemente obsérvalo”** (Simon Vicente, p.3). Las definiciones precedentes insisten en observar los procesos que ocurren en la mente. En efecto, cuando se practica la meditación, en el cerebro se derivan dos consecuencias: la **calma**, y por otra, lo que se denomina testigo u **observador**. Esto quiere decir **“que aquella parte de nuestra mente es capaz de observarse a sí misma y distanciarse de lo que está pasando”** (Simon Vicente, p.3).

Siguiendo la capacidad de síntesis de Campayo Javier, generalmente en las definiciones propuestas de mindfulness se infieren ciertos elementos: **Capacidad de estar atento, en el presente, intencional, con aceptación**. La experiencia que se vive en la atención plena no tiene que ser juzgada ni criticada, pero si aceptada. que no es lo mismo que pasividad y resignación, más bien con apertura, creatividad, búsqueda y descubrimiento. (Campayo Javier, Demarzo Marcelo. 2015)

4 | PERSPECTIVA NEUROLÓGICA DEL MINDFULNESS

Hace aproximadamente 50 años que los neurocientíficos occidentales establecen relaciones entre el cerebro y la conciencia plena. Por una parte, se orienta a descubrir las estructuras cerebrales que intervienen en la meditación, y por otra, qué efectos produce el mindfulness en la fisiología y anatomía cerebrales.

Sara Lazar que trabaja en el Hospital General de Massachusetts en la Escuela de Medicina de Harvard donde se desempeña como neurocientífica, llegó al yoga para mejorar su salud y aunque escéptica comenzó a experimentar en ella mismo **calma y compasión (Lazar Sara, p.1)**. Sorprendida y con un apuesto espíritu científico estudio dos grupos de personas: hombres y mujeres que practicaban meditación, y otro grupo que no practicaban. “Lazar y su equipo encontraron que dicho componente era mayor en el primer grupo, particularmente en el córtex frontal (asociado con la memoria y la toma de decisiones) pero, en especial, en el córtex sensorial, la ínsula y regiones relacionadas con la audición. “Lo cual tiene sentido”, explica la doctora, “cuando estás más consciente pones atención a tu respiración, a los sonidos, a la experiencia del momento presente, y apagas la cognición: es lógico que los sentidos mejoren”. En el caso del córtex prefrontal y su vínculo con la memoria, Lazar también encontró que la materia gris presente ahí en personas de 50 años que meditaban era equivalente al de una persona sana de 25 años.

La autora sospechaba de experiencia previa en meditación en el grupo de mayor puntaje, para desvirtuar esta hipótesis organizó un curso de meditación durante 8 semanas por 40 minutos al día para personas que nunca habían meditado. Para admiración de la investigadora este segundo grupo experimental mostro los siguientes cambios:

- a) La corteza cingulada posterior, asociada con la divagación y la importancia de sí.
- b) El lado derecho del hipocampo, asociado con el aprendizaje, la cognición, la memoria y la regulación de las emociones.
- c) La juntura temporoparietal, en donde se procesan la toma de perspectiva, la empatía y la compasión.
- d) El puente troncoencefálico, en donde se produce una buena cantidad de los neurotransmisores con los que funciona nuestro cerebro.
- e) La amígdala, que algunos consideran fuera del cerebro, también se redujo como consecuencia de la meditación, lo cual se ha relacionado con la disminución de emociones como la angustia, el miedo y la tensión.

Los descubrimientos de la autora Lazar son indiscutiblemente fundamentados.

Veamos otro modelo que corresponde al Dr. Richard Davidson , Director del Laboratorio de Waisman de Neuroimagen y comportamiento, en el Centro para la investigación de Mentes Saludables, en la Universidad de Wisconsin-Madison. El utilizó escáneres electrónicos para investigar los circuitos cerebrales durante la meditación realizada por monges budistas muy experimentados en meditación. En el artículo “El Cerebro del Meditador” que lo trabaja conjuntamente con Matthiu Ricard encuentran que los beneficios de la meditación son coincidentes con las exploraciones de la neurociencia al demostrar que el cerebro del adulto aún puede transformarse por acción de la experiencia, por una propiedad descubierta en el cerebro llamada neuroplasticidad.

Siguiendo la tradición budista y los desarrollos de la neuroimagen, hay tres principales

formas de meditación: meditación de atención focalizada, meditación de conciencia plena –mindfulness- y meditación de compasión y benevolencia (Dividson,R. 2015).

1. En la meditación de atención focalizada el meditador se concentra en la inhalación y la exhalación, pero la mente suele distraerse y hay que direccionarla hacia la respiración (Dividson,R. 2015)
2. En la conciencia plena, la segunda forma de meditación, el meditador debe centrarse en cada imagen o sonido, en las sensaciones físicas y su discurso interior.
3. Meditación de compasión y benevolencia, es cultivar actitudes y afectos hacia los demás, ya sean familiares cercanos, extraños e incluso enemigos.

Beneficios del mindfulness!

- Disminuye la ansiedad y el estrés
- Aumento de la capacidad para manejar la presión
- Reduce la reactividad emocional
- Favorece el equilibrio y el bienestar
- Proporciona mayor claridad al tomar decisiones
- Aumenta la concentración
- Mejora la calidad del sueño
- Mayor creatividad en la resolución de conflictos
- Mejora la adaptación a los cambios
- Mejora de la salud general (neurozona, p.6)

5 | MATERIALES Y MÉTODOS

El MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) cuyo autor es Kirk Warren Brown, Ph.D. & Richard M. Ryan, Ph.D; es un cuestionario con quince ítems diseñados para valorar la atención plena. El test se puede completar en 10 minutos o menos. Esta es una **investigación caso**, por ello su número es reducido (4). En orden alfabético las edades son: 74, 69, 61 y 59 años, corroborado por sus respectivos cuestionarios. Se exploró a dos tipos de grupos: el primero, integrado por cuatro adultos mayores, se los examinó en dos momentos, antes de la práctica de meditación y después. De las cuatro personas, dos han concurrido al Centro de prácticas seis meses, una vez por semana. La tercer practicante tiene dos meses, y el último, un mes.

Resultados de la investigación antes de haber realizado la práctica de meditación

Pregunta 1. Solo una persona casi nunca experimenta emociones sin ser consciente.

Las demás tienen frecuencias menores

Pregunta 2. Dos personas casi nunca rompen algo por descuido. Lo excepcional es que hace poco se incorporó a la práctica (1 mes)

Pregunta 3. Solo uno está predominantemente centrado en el presente

Pregunta 4. Con poca frecuencia la mayoría camina rápido

Pregunta 5. La mayoría con poca frecuencia no son conscientes de las tensiones físicas que provocan ciertas emociones.

Pregunta 6. Solo dos personas con poca frecuencia recuerdan los nombres de personas

Pregunta 7. Tres personas, la mayoría, casi nunca se mueven en automático. La experiencia de las dos primeras personas (72 y 69 años) puede observarse

Pregunta 8. Tan solo una persona casi nunca realiza las actividades con prisa sin estar atenta

Pregunta 9. Para la mayoría lo primordial es el objetivo, no lo que están haciendo ahora para conseguirlo

Pregunta 10. La totalidad no hace trabajos automáticamente

Pregunta 11. Tan solo una persona (69 años) escucha atentamente un diálogo

Pregunta 12. La totalidad de personas casi nunca conducen automáticamente

Pregunta 13. Una persona casi nunca está preocupada con el pasado o con el futuro

Pregunta 14. La mayoría de personas realizan las cosas sin prestar atención

Pregunta 15. Todas las personas se alimentan en conciencia plena

Resultados de la investigación después de haber realizado la práctica de meditación

Pregunta 1. Las dos personas que concurren seis meses a la práctica (74 – 69 años), casi nunca han experimentado emociones que no sean conscientes. Los principiantes (61 – 59 años) son relativamente menos conscientes (ver gráfico 1)

Pregunta 2. La tendencia tiende a mantenerse, aunque la conciencia de romper disminuye un poco.

Pregunta 3. Un caso no encuentra dificultad para centrarse en el presente, cosa que para los tres es con poca frecuencia.

Pregunta 4. Las dos personas más experimentadas en meditación no caminan de prisa y prestan atención alrededor.

Pregunta 5. Tres personas son más conscientes de sus emociones físicas

Pregunta 6. Llama la atención que la práctica meditativa no se vea mucho en el recuerdo de nombres. Y más bien, la persona de poca experiencia casi nunca olvida.

Pregunta 7. El comportamiento automático no cabe en las personas que más meditan. Pero las que recién empiezan con poca frecuencia se automatizan

Pregunta 8. Tres de los practicantes, incluido el de menos tiempo de ejercicio, casi nunca las actividades las hacen con prisa, sin estar atentos

Pregunta 9. No interesa tanto el objetivo sino lo que hoy se haga para lograrlo. La mayoría está consciente de esto

Pregunta 10. Las tareas automáticas no cursan cuando hay una práctica de meditación e incluso para la persona que recién empezó

Pregunta 11. La capacidad de escuchar aumenta, aunque solo una es muy alta.

Pregunta 12. La mayoría no conduce el coche en forma automática

Pregunta 13. La mayoría no se preocupa ni por el pasado ni por el futuro

Pregunta 14. Se observa que la mayoría de los investigados al hacer las cosas prestan atención.

Pregunta 15. Es formidable que sean plenamente conscientes de lo que se alimentan.

6 | RESULTADOS

Es evidente que las personas de 74 y 69 años que llevan más tiempo realizando la práctica de meditación tienen los más altos puntajes en el cuestionario. Esto demuestra contundentemente el efecto del ejercicio en el comportamiento.

El comportamiento automático es menos en la mayoría de los participantes, incluso en los que tienen poco tiempo en la experiencia.

La mayoría de los investigados prestan atención al hacer las cosas, aun teniendo poca práctica en la meditación.

La totalidad son plenamente conscientes de lo que se alimentan.

El pasado y el futuro no es de preocupación para la mayoría de investigados.

7 | CONCLUSIONES

Se observa que el proceso de Mindfulness (conciencia plena) ha contribuido a mejorar sus niveles de calidad de vida y tranquilidad. Pues los resultados del cuestionario MAAS, demuestran los cambios y beneficios que esta alternativa puede generar en las personas para suscitar nuevas condiciones de vida.

Sería interesante que los organismos locales y regionales promuevan el desarrollo de estrategias orientadas a estimular la práctica de la conciencia plena, como una forma de riqueza mental que le permita a la persona encontrar la belleza que nos ofrece la vida.

REFERENCIAS

1. Campayo Javier y Demarzo Marcelo, (2015) Mindfulness, Editorial Siglantana, impreso en España.
2. Didonna Fabrizio, Manual clínico (2014), Mindfulness, 2da Edición, Editorial Desclée, impreso en España.
3. www.neurozona.com

4. Matthieu Ricard, Antoine Lutz y Richard Davidson, En el cerebro del meditador, 2015

5. https://scholar.harvard.edu/sara_lazar

6. Simon, Vicente, Mindfulness: una perspectiva psico-biológica,

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 129, 131, 132, 133, 134, 135
Alimentos embutidos 29, 31, 32, 33, 34
Alimentos industrializados 21, 29, 30
Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 84, 91
Atenção primária à saúde 21, 22, 40, 131, 132, 135

B

Bem-estar psicológico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10
Biotecnologia 112, 113, 114, 118, 142, 146

C

Cicatrização 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
Cultura organizacional 59, 60, 61, 63

D

Depressão 3, 4, 9, 40, 84, 91, 92, 93
Diagnóstico 18, 36, 40, 41, 43, 79, 88, 91, 92, 94
Diálogo familiar 67
Doenças Sexualmente Transmissíveis 12

E

Educação em saúde 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 37, 39, 42, 76, 79, 129, 134
Educação sexual 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 66, 71, 72
Emoções 1, 5
Estudo de caso 55

F

Fenomenologia 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58

G

Gestão estratégica em saúde 60
Guia alimentar para a população brasileira 20, 21, 23, 24, 26, 28

I

Idosos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 80

Interprofissionalidade 21, 87

L

Loucura 83, 84, 85, 86, 87, 89

M

Métodos contraceptivos 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 132

Mindfulness 120

Mulheres 3, 6, 78, 129, 130, 132, 133, 134

O

Obesidade 1, 4, 7, 9, 29, 74, 79

P

Plantas medicinais 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149

Pós-graduação 1, 11, 35, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 65, 73, 83, 87, 95, 110, 150

Produção acadêmica 48, 51, 52, 55, 56

Psicologia positiva 39, 40, 44, 45

Psiquiatria positiva 36, 37, 39, 41, 43, 45

Q

Quadro depressivo 91, 94

R

Revisão integrativa 17, 47, 128, 130, 135, 136, 139, 140, 148, 149

Revisão narrativa 11, 12, 14, 18

S

Saúde coletiva 20, 21, 23, 24, 26, 28, 47, 81, 83, 87, 101, 132, 135, 148, 149

Saúde da mulher 49, 53, 54, 55, 129, 130, 133, 134

Saúde mental 1, 5, 6, 7, 27, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 53, 54, 56, 83, 84, 86, 87, 88, 89

Saúde na escola 17, 73, 74, 75, 76, 81, 82

Saúde pública 14, 22, 27, 34, 35, 66, 79, 82, 89, 95, 97, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 129, 131, 132, 134, 135, 137

Sódio 29, 30, 31, 32, 33, 34

T

Tecnologia da informação 95, 97, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 117



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br