



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Escuela de Psicología Clínica

**EFICACIA DEL MINDFULNESS EN LA
DISMINUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA
ANSIOSA: TALLER PARA ADULTOS.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciados
en Psicología Clínica.**

Autores:

**Liseth Antonela Durán Vanegas.; Víctor Javier Ramírez
Tituana.**

Directora:

Mgst. María Cecilia Salazar

Cuenca – Ecuador

2023

DEDICATORIA

A mi yo del pasado, quien nunca pensó que este día llegaría y quien pese a todas las dificultades que atravesó, a todas las lágrimas derramadas y a los momentos de más desesperación y soledad siempre supo cómo superarlos, aunque haya cometido muchos errores, aprendió como corregirlos y logró crecer para convertirse en una persona de la que por fin está orgullosa.

A mis padres que fueron un pilar fundamental en los aprendizajes que he obtenido con el paso del tiempo, quienes sembraron conocimientos para por fin cosechar los frutos luego de muchos años de esfuerzo, mismos que espero los hagan sentir orgullosos.

A mi esposo que es la persona que más amo en el mundo y que fue parte de todo este proceso, sin el nada de esto sería posible.

A mis gatos que fueron mi fuente de estabilidad emocional y quienes me acompañaron en cada trabajo, examen y desvelada durante estos años.

Antonela Durán.

Esta tesis está dedicada a aquellas personas quienes me han acompañado durante el amplio proceso de mi formación, familia amigos y personas cercanas que han servido de apoyo e inspiración durante esta experiencia.

A mi esposa, a quien amo eternamente, es la mayor motivación para dar lo mejor de mí.

Víctor Ramírez.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mis padres, quienes me educaron y brindaron los valores adecuados para abordar y culminar esta importante etapa de mi vida.

Agradezco a mi esposo y compañero de tesis por corregirme siempre que estuve equivocada y brindarme las mejores soluciones, agradezco también haber podido cumplir este logro tan significativo a su lado y espero poder cumplir todos los que vienen juntos.

Antonela Durán.

Agradezco a mi familia, amigos y maestros por el apoyo que me han brindado durante esta etapa, debo reconocer especialmente a mi tío Luis y a mi tía Esperanza quienes han sido parte fundamental en mi formación como persona, en brindarme oportunidades que me han llevado a donde felizmente estoy hoy en día, a mi padre Víctor y a mi madre Saida quienes me apoyaron y motivaron tanto en los buenos como en los malos momentos, estoy eternamente agradecido con ellos por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional, ya que sin ellos no sería la persona de la que estoy tan orgulloso.

Finalmente agradezco profundamente a mi esposa Antonela, por su paciencia, por su energía, por su amor, por contagiarme su espíritu, porque me hace feliz. Gracias por permitirme ser y por ser conmigo.

Víctor Ramírez.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar la eficacia de Mindfulness respecto de la disminución de la sintomatología ansiosa de un grupo de adultos. La muestra estuvo compuesta por 50 participantes evaluados mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad de Beck. Se formaron dos grupos de participantes (n=25), el grupo control, que sirvió de referencia para determinar si el tratamiento fue eficaz y el grupo experimental, con quienes se llevó a cabo un taller de 8 sesiones, centrado en trabajar varias dimensiones del bienestar psicológico. El enfoque metodológico de la investigación fue experimental, con medición pretest-postest. Los análisis estadísticos muestran una reducción de la sintomatología ansiosa una vez finalizada la intervención, estos resultados exhiben que el Mindfulness resulta ser una herramienta grupal factible, aceptada por adultos y ofrece resultados favorables para la reducción de la ansiedad.

Palabras clave: sintomatología ansiosa, mindfulness, ansiedad, taller, atención plena.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the efficacy of Mindfulness in regard to the reduction of anxious symptoms in a group of adults. The sample consisted of 50 participants evaluated through the Hamilton Anxiety Scale and the Beck Anxiety Inventory. Two groups of participants (n=25) were formed: the control group, which assigned a reference to determine if the treatment was effective, and the experimental group, with whom an 8-session workshop was carried out to focus on working on various dimensions of psychological well-being. The methodological approach of the research was experimental through pretest-post-test measurement. Statistical analyzes show a reduction in anxious symptoms once the intervention was over. These results show that Mindfulness turns out to be a feasible group tool, accepted by adults and offers favorable results for anxiety reduction.

Keywords: anxious symptoms, mindfulness, anxiety, workshop, mindfulness.



ÍNDICE

Índice de contenido

1.ANSIEDAD	3
1.1.Conceptos y definiciones de la Ansiedad	4
1.2.Sintomatología ansiosa en adultos	6
CAPÍTULO 2	10
2.MINDFULNESS	10
2.1.Conceptos y definiciones del Mindfulness	12
2.2.Origen del Mindfulness	13
2.3.Beneficios del Mindfulness	15
2.4.Mindfulness y trastorno de ansiedad generalizada (TAG)	17
CAPÍTULO 3	20
3.METODOLOGÍA	20
3.1.Tipo de investigación	20
3.2.Objetivos	20
3.2.1.Objetivo General	20
3.2.2.Objetivos Específicos	20
3.3.Muestreo	20
3.3.1.Criterios de inclusión	21
3.3.2.Criterios de exclusión	21
3.4.Instrumentos	21
3.4.1.Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (1988)	21
3.4.2.Escala de ansiedad de Hamilton (1986)	21
3.5.Procedimiento	22
3.6.Diseño del Taller Mindfulness	23
CAPÍTULO 4	46
4.RESULTADOS	46

5.DISCUSIÓN	51
6.CONCLUSIONES	53
7.RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXO	61

Índice de tablas

Tablas

Tabla 1. Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable edad.	46
Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable edad.....	46
Tabla 3. Tabla de frecuencias y porcentajes del variable sexo.....	46
Tabla 4. Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo control.	47
Tabla 5. Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo control.	47
Tabla 6. Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo experimental.	47
Tabla 7. Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo experimental.....	48
Tabla 8. Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck entre el grupo control y en el grupo experimental.	48
Tabla 9. Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton entre el grupo control y en el grupo experimental.	48
Tabla 10. Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo control.	48
Tabla 11. Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo control.....	49
Tabla 12. Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo experimental.	49
Tabla 13. Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo experimental.....	49

Tabla 14. Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck entre el grupo control y el grupo experimental.	50
Tabla 15. Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton entre el grupo control y el grupo experimental.	50
Tabla 16. Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas de las diferencias pretest-postest en el grupo control y experimental.	50

Índice de Anexos

Anexo 1. Inventario de Ansiedad de Beck.	61
Anexo 2. Escala de Ansiedad de Hamilton.	62

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada es sin duda alguna uno de los más comunes en afectar a la población mundial, a pesar de la ambigüedad de su terminología se puede decir con seguridad que la ansiedad se produce como un estado de anticipación a un evento que, independientemente de ser real o imaginario, el individuo lo considera potencialmente peligroso, esta anticipación presenta manifestaciones de carácter conductual, emocional y somático. Dichas afecciones se manifiestan con mayor frecuencia y prevalencia en la adultez, el rango de edad que comprende esta etapa de la vida presenta un gran número de problemáticas que desembocan en el desarrollo de síntomas de ansiedad, que repercuten negativamente en áreas del día a día tales como: laborales, familiares, académicos, personales, etc.

Al ser un trastorno tan común afectando a una población tan amplia no faltan las opciones para abordar su tratamiento, por ejemplo, la psicoterapia y la farmacología tienen un amplio historial de alta efectividad en la disminución de estos síntomas, otro método el cual tal vez no cuenta con el bagaje de los previamente mencionados pero que sin embargo vale la pena traer a colación es el mindfulness, por lo que, en las últimas décadas se ha confirmado una creciente expansión, cada vez son más las investigaciones centradas en probar la eficacia de los tratamientos basados en atención plena, y es que desde su origen budista, se ha ido evaluando, demostrando tener gran efectividad en cuanto a tratar varios trastornos mentales.

El Mindfulness se trata de vivir la experiencia del momento presente de manera amable y consciente, además de no juzgar dicha experiencia, brindando una forma efectiva de gestionar pensamientos irracionales, emociones negativas y distorsiones cognitivas, las cuales son clave en el trastorno de ansiedad generalizada, consecuentemente sirviendo de manera eficaz para el tratamiento de este trastorno.

Por lo tanto, para la presente investigación es de suma importancia demostrar la eficacia del mindfulness en la disminución de la sintomatología ansiosa en adultos, puesto que, aunque ya se han realizado investigaciones similares y que han probado la eficacia de la atención plena, ninguna ha sido realizada en un contexto como el nuestro o similar. En función de obtener los resultados esperados se realizó un estudio experimental, contando con un grupo control el cual nos sirve de referencia para medir los cambios estadísticamente significativos y el grupo experimental, para el cual se diseñó un taller de Mindfulness para su posterior aplicación, estos grupos fueron evaluados previamente con el Inventario de

ansiedad de Beck y la Escala de ansiedad de Hamilton, con el objetivo de que los integrantes de ambos grupos cuenten con sintomatología ansiosa de niveles moderados, se esperó encontrar diferencias en el grupo experimental, es decir una amplia reducción de los síntomas de ansiedad en este grupo en comparación al grupo control.

La presente investigación cuenta con dos capítulos teóricos, en los que inicialmente exploraremos la conceptualización de la ansiedad y sus afecciones en la población adulta, para a continuación, en el segundo capítulo abordar el origen y los principales conceptos del Mindfulness, así como los beneficios en la población que realiza esta práctica cotidianamente.

El siguiente capítulo presenta la metodología, describiendo la muestra objeto de estudio, los instrumentos para medir sintomatología ansiosa y por último el diseño del taller Mindfulness que se aplicó al grupo experimental para la obtención de resultados, los cuales se abordaran en el cuarto capítulo.

Finalmente, en el apartado de discusión, se realizó una comparación de los resultados arrojados por esta investigación con otras que han obtenido deducciones similares, con el propósito de poner en contexto la eficacia del mindfulness respecto de la disminución de la sintomatología ansiosa en un grupo de adultos.

CAPÍTULO 1

1. ANSIEDAD

Introducción

El objetivo del presente capítulo es conceptualizar y definir la ansiedad, se realizó por medio de una amplia investigación en la cual se ha usado de referencia la perspectiva de distintas posturas y escuelas de la psicología clínica, además del uso de la bibliografía adecuada y actualizada para obtener mejores resultados.

El trastorno de ansiedad ha tomado especial relevancia en los últimos años, siendo estudiado mayormente por la psiquiatría y la psicología, considerado como uno de los trastornos más frecuentes y se estima que de alguna manera todos la han experimentado en algún momento de la vida.

La ansiedad en condiciones normales es una respuesta fisiológica que actúa como una alarma ante aquello que se considere una amenaza, sin embargo, cuando hablábamos de trastornos de ansiedad, estos se tratan de una anormalidad que puede aparecer en varios contextos, perjudicando de manera clínicamente significativa varias áreas como la social, laboral, educativa u otras igualmente importantes del funcionamiento.

Detonada por el miedo, incertidumbre e inseguridad, la ansiedad se caracteriza por un constante estado de alerta, anticipación aprehensiva, temores exagerados o preocupación excesiva en relación a varios aspectos o actividades, y en general preocupaciones irracionales, un mal funcionamiento cognitivo, dando como resultado el desarrollo de conductas poco saludables para quien sufra de un trastorno de ansiedad.

Según un estudio de Reyes Marrero y de Portugal Fernández del Rivero (2019) la ansiedad suele tener mayor incidencia a lo largo de la adultez, sin embargo, la edad media del inicio de la sintomatología ansiosa se encuentra en un rango de 20-25 años, siendo esta la adultez temprana, esta etapa es especialmente complicada, debido a los constantes cambios a los que se enfrenta el individuo.

1.1. Conceptos y definiciones de la Ansiedad

Uno de los conceptos más importantes de la salud mental es la ansiedad, este no se trata de un concepto el cual pueda ser definido de manera sencilla o uniforme, sino todo lo contrario, desde sus bases etimológicas podemos decir que el termino ansiedad es uno bastante ambiguo y complejo (Sarudiansky, 2013).

Etimológicamente hablando, la palabra ansiedad proviene directamente del latín, *anxietas*, esta palabra está relacionada con términos como angustia o inquietud. (Real Academia Española, 2014). La diferencia que existe entre estos términos se basa en dimensionar el malestar o sufrimiento que puede causar al individuo y de este modo distinguir su grado de severidad (Sarudiansky, 2013).

La etiología del trastorno de ansiedad esta conceptualizada en base a eventos que pueden resultar estresantes, problemas en la niñez e incluso vulnerabilidad genética (Thibaut, 2017).

Para poder darle una definición adecuada al termino ansiedad es indispensable mencionar diversos factores desencadenantes o potenciadores de esta sintomatología, entre ellos se encuentran los factores relacionales los cuales han probado ser influyentes tanto si hablamos a nivel interpersonal, fenomenológico y desde la teoría de campo, como importantes para el surgimiento y desarrollo de la sintomatología ansiosa (Ceballos Montalvo, D. 2017).

Como punto de partida, debemos mencionar las dificultades económicas y problemas familiares, el padecer limitaciones económicas se genera estrés que interactúa con el ambiente familiar en el hogar el cual se vuelve desfavorable, en este entorno los integrantes del hogar perciben un ambiente negativo y con condiciones desfavorables para su convivencia. En el mismo estudio también se mencionó a los antecedentes familiares como un factor de suma importancia para padecer ansiedad u otros trastornos mentales (Arrieta Vergara et al. 2014).

Cognitivamente la ansiedad se produce al futurizar, al anticiparse y al no permanecer centrados en el presente. “Además consideran que las predicciones negativas, las interpretaciones erróneas y las creencias irracionales también pueden desencadenar la ansiedad”. (Ceballos Montalvo, D. 2017).

Por otro lado, mencionar los diversos síntomas que produce la ansiedad es una buena herramienta para poder categorizarla y conceptualizarla, esta se dividen en diversas categorías, una de ellas se expone como trastorno de ansiedad generalizada, esta se caracteriza por “ansiedad y preocupación excesiva, la cual se presenta diariamente por más tiempo del que puede estar ausente, en un mínimo de seis meses, se relaciona con diversas áreas de la vida diaria del individuo que la padece, áreas como la laboral, académica, familiar, etc. (American Psychiatric Association, 2013).

“Los datos sugieren que los individuos con TAG tienden a interpretar los estímulos ambiguos o neutrales como negativos. Los individuos con TAG también tienden a tener creencias des adaptativas acerca del funcionamiento de su preocupación como estrategias de afrontamiento positivas” (Newman y Anderson, 2015).

Según Díaz (2019) las personas quienes padecen un trastorno de ansiedad suelen manifestar una exagerada sensibilidad hacia un estímulo negativo o que se considere de peligro o amenaza, este estímulo es percibido de manera sesgada y errónea, además una autopercepción de debilidad, expectativas negativas en cuanto a las actividades cotidianas, pensamientos automáticos, preocupación excesiva e incontrolable y escaso procesamiento constructivo.

Investigaciones como la de Marjan López De La Parra et al., (2014). Sirven para corroborar lo anterior mencionado, ya que con la finalidad de parametrizar el trastorno de ansiedad generalizada se logró determinar características de su sintomatología, además se logró determinar que la sintomatología previamente mencionada está altamente relacionada con hiperactividad automática o en muchos casos con tensión muscular. Además, se teorizo que varios de los motivos por los cuales las personas con TAG asisten a psicoterapia son; irritabilidad, alteraciones de sueño, dispepsia y tensión muscular.

La sintomatología ansiosa se produce por un aumento de la tensión del organismo, la cual es ocasionada por la activación psíquica y/o biológica frente a la presencia de un peligro, puede ser real, imaginado o anticipado o incluso de expectativas de diversa índole, como consecuencia se producen un gran número de emociones y cogniciones que resultan difíciles de definir o de categorizar (Sarudiansky, 2013)

Por lo tanto, podemos se sugiere que la ansiedad es una enfermedad que padece un gran número de personas, a base de estímulos los cuales consideran de riesgo, generan

anticipaciones de carácter irracional y provocan un constante estado de alerta, afectando de sobremanera varias áreas de la vida de quien la padece.

1.2. Sintomatología ansiosa en adultos

Estudios recientes evidencian con frecuencia a la edad adulta temprana como la etapa de la adultez la cual alcanza el pico más alto de ansiedad. (Remes et al., 2016). Esta etapa comprende el rango de edad más amplio en la vida de una persona, por esto mismo es la etapa en la cual al ser humano se le presentan una serie de cambios a los cuales debe adaptarse, cambios como: la paternidad, enfermedades, adicciones, discriminación o la etapa final de la adultez misma generan estrés y ansiedad al individuo, con frecuencia los adultos que padecen sintomatología ansiosa fallan en gestionar los temores, preocupaciones o anticipación a eventos, esto se debe a un procesamiento de información disfuncional, el cual afecta la activación fisiológica perjudicando gravemente el proceso emocional, además de que este puede ser reforzado negativamente, esto corresponde a la investigación realizada por Newman y Anderson (2015) y según una investigación realizada por Thibaut (2017) esto sucede con mayor frecuencia en las mujeres en comparación a los hombres, específicamente entre 1.5 a 2 veces más.

Seguramente una de las experiencias más influyentes en cuanto a la aparición de síntomas de ansiedad en la mujer es el embarazo, según la revisión de Remes et al., (2016) existe una prevalencia alta de estos síntomas, tanto durante el periodo prenatal como posnatal, los niveles de ansiedad más elevados se presentaron en las mujeres jóvenes en comparación a mujeres mayores, además también existe evidencia de que un IMC elevado puede potenciar los niveles de ansiedad durante el embarazo.

Otro cambio que puede presentarse en la edad adulta son las enfermedades, sobre todo las de tipo crónico, de hecho, esta junto a las adicciones, como las áreas a las que se les brindo mayor atención en el campo de la ansiedad, enfermedades como el cáncer, enfermedades respiratorias o enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes, de hecho en comparación a grupos de personas sanas, los individuos con enfermedades físicas crónicas la prevalencia de la ansiedad fue mayor, sobre todo en la etapa final de la enfermedad. Además, si es que la persona que padece una enfermedad presento síntomas de ansiedad antes de la aparición de la misma dichos síntomas se mantendrán después de la enfermedad si esta tuvo cura. (Remes et al., 2016).

A pesar de que cualquier persona puede sufrir discriminación independientemente de su edad o de la seguridad y aceptación que le pueda brindar su cultura, es mayormente en la adultez la edad en la cual con mayor facilidad se puede ser discriminado, uno de los principales motivos por lo cual esto suele suceder es por la orientación sexual, según la revisión realizada por Remes et al, (2016) en la cual se centró principalmente en personas occidentales las cuales pertenecen a la comunidad LGTBYQ, quienes se identifican como lesbianas, gays o bisexuales se encontró que la prevalencia de la ansiedad en las mujeres LGTBYQ es entre el 3% y el 39%, más altas en comparación a la prevalencia presentada en hombres LGTBYQ la cual se observa es entre 3% y el 20%. La discriminación y los síntomas de ansiedad que puede presentar no siempre se gestionan de la mejor manera, de hecho, es bastante común que personas quienes sufren de niveles altos de ansiedad o de estrés se autolesionen, en la misma investigación se encontró que pacientes quienes acudieron a hospitales por autolesión presentaron una prevalencia de trastorno de ansiedad, esta era del 35%. Las tasas de ansiedad fueron altas en grupos de adultos jóvenes, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas basadas en la edad y el sexo.

Según la misma investigación, la adultez tardía también presenta síntomas de ansiedad y se ve afectada de manera desproporcionada por los mismos, por ejemplo, se encontró que en adultos mayores que presentan deterioro cognitivo la prevalencia de la sintomatología ansiosa varía entre el 11% y el 75%. Además, que debemos mencionar a los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo, los cuales también se ven afectados por los síntomas de ansiedad, esto se presenta con mayor frecuencia en mujeres y cuidadores jóvenes quienes muestran niveles más elevados.

Por supuesto que los niveles de ansiedad y su prevalencia pueden variar según las culturas o la zona demográfica, por ejemplo en una revisión de las investigaciones realizadas en varias culturas de todo el mundo entre 1990 y 2010 la prevalencia de los síntomas de ansiedad fue muy similar, además se pudo observar que existe un mayor aumento de esta sintomatología en adultos jóvenes a lo largo del tiempo, se consideró que al iniciar la etapa de la adultez y las estructuras demográficas podían explicar esto, por otro lado se encontró que los países asiáticos presentaban niveles más bajos en cuanto a la prevalencia de los síntomas de ansiedad en comparación a Norte América y la región de África del Norte/Oriente Medio. (Remes et al., 2016)

Es de suma importancia mencionar que en un gran número de personas los síntomas característicos del trastorno de ansiedad llegan a causar malestar clínicamente significativo y deterioro en varias áreas del funcionamiento de la persona, sin embargo, no cumplir con todos los criterios necesarios para un diagnóstico. (American Psychiatric Association, 2013). Un aspecto sumamente relevante en la adultez es considerar que previo a la realización de un diagnóstico de trastorno de ansiedad se debe descartar que los síntomas no sean producto de los efectos del abuso de algún medicamento o sustancia, o incluso que los síntomas presentes no sean mejor explicados por la presencia de otro trastorno mental. (Reyes Marrero y de Portugal Fernández del Rivero, 2019) de este modo se podrá garantizar un adecuado diagnóstico como un tratamiento centrado en reducir los síntomas de ansiedad, por ejemplo, la farmacoterapia ha resultado bastante efectiva, en un metaanálisis publicado por Bandelow et al (2015) los medicamentos demostraron mayores y mejores efectos en comparación a la psicoterapia.

Conclusión

Este primer capítulo conceptualiza el Trastorno de Ansiedad, profundizamos sobre su sintomatología, sus bases teóricas, además de analizar diversas fuentes bibliográficas de amplia confiabilidad, esto con el objetivo de obtener un marco teórico conciso, en el cual se consigan resolver aquellas dudas que aún puedan permanecer acerca de la Ansiedad.

La ansiedad como trastorno tiene sus primeras manifestaciones en la adultez temprana (20-25 años), esta afecta en diversas áreas del funcionamiento, como son: social, laboral o académico, generando sesgos, errores de procesamiento, además de una exagerada y negativa valoración primaria relacionada con la amenaza.

En base a la bibliografía revisada podemos concluir que la ansiedad ha sido experimentada por todos en algún punto de nuestra vida, esta es una respuesta fisiológica que se manifiesta como aumento de la tensión del organismo, genera una excesiva preocupación (anticipación aprensiva) la cual es resultado de un estímulo negativo que el individuo considere como una posible amenaza.

CAPÍTULO 2

2. MINDFULNESS

Introducción

Actualmente la psicología clínica ha mostrado interés en terapias de tercera generación, estas no solo influyen sobre los síntomas, sino que también lo hacen en el bienestar mejorándolo de forma considerable, sin embargo, la que más ha destacado de todas ellas es el mindfulness. Mindfulness significa atención plena y se trata de estar en completa conciencia de sus actos, emociones y pensamientos con el fin de vivir la experiencia del aquí y el ahora con atención amable, aceptando el presente tal y como se presenta en el aquí y ahora. De origen budista y según esa misma tradición religiosa/filosófica el mindfulness fomenta la felicidad duradera.

Varios autores han tratado de definir la palabra Mindfulness a través de la traducción de los textos budistas. Este término fue mencionado por primera vez por T.W. Rhys Davids de un texto budista en 1890 y proviene de la lengua extinta pali de la palabra “sati”, la cual se puede traducir como atención o consciente.

En el año 1979 de la mano de Jon Kabat Zinn e inspiradas en las enseñanzas del monje budista Thich Nhat Hanh el término Mindfulness se popularizó en occidente posterior al desarrollo de un taller de 8 semanas para tratar a pacientes con enfermedades crónicas.

Gracias a la popularización del mindfulness la psicología tradicional ha relacionado enseñanzas y aprendizajes de la cultura oriental observando la eficacia de sus terapias y por consiguiente ha empezado a aplicarlo y después de varios estudios realizados desde entonces, hoy en día sabemos que mejora el estado de ánimo del ser humano con un primer paso que es el de identificar emociones y pensamientos negativos que intervienen en la vida cotidiana y con la aplicación de técnicas mindfulness se ejecuta el soltar cada uno de aquellos pensamientos, recuerdos, emociones en el momento presente y conectarse con la respiración consciente para experimentar el aquí y el ahora, momento a momento. Por lo tanto, se puede experimentar la reducción de pensamiento negativos, repetitivos, reducción considerable de sintomatología ansiosa y depresiva fomentando así en el individuo gran confianza, mayor satisfacción y bienestar en la calidad de vida, generando para el individuo crecimiento y autorrealización, etc.

Varios de estos beneficios han sido probados en pacientes cuyo núcleo de malestar está centrado en sintomatología ansiosa, reduciendo o erradicando la sintomatología después de la aplicación de mindfulness.

2.1. Conceptos y definiciones del Mindfulness

El origen etimológico de la palabra Mindfulness proviene la lengua extinta pali, en esta lengua encontramos la palabra “sati” que se puede traducir como evocación y atención. (Martínez Frías y Pulido Moyano, 2020). Sin embargo, las traducciones y conceptualizaciones de esta palabra que se han realizado en occidente no visualizan la ética y los valores que acompañan a esta palabra, T. W. Rhys Davids pudo determinar el mensaje implícito que acompaña a la palabra, y es que si, “sati” significa atención, sin embargo, esta debe ir de la mano con ética y sabiduría. En la plena consciencia de un ser humano, este puede repasar los acontecimientos del presente, los actos que está realizando y los estímulos del exterior, sin embargo, brinda más importancia a si su actuar es motivado por sentimientos negativos, de ser así, su responsabilidad como individuo es cambiar. (Miguel Á Santed, 2018)

Otra investigación en la que se afirma algo similar es la de Vásquez-Dextre, (2016) según ellos, la finalidad es prestar atención a lo que se está haciendo en dicho momento y que sentimientos o sensaciones genera con el objetivo de alcanzar total consciencia de nuestras conductas y organismo. Existe un factor extra para lograr una práctica con resultados satisfactorios, y es de suma importancia, puesto que se debe intervenir en las respuestas automáticas, estas suelen ser con mayor frecuencia negativas, en su lugar se entrena la habilidad de generar respuestas controladas y conscientes.

En base a esto podemos decir que el Mindfulness se puede definir como la concentración, atención plena en el aquí y el ahora, esta es una práctica heredada de la tradición budista, y esta emerge cuando prestamos atención al momento presente, siendo conscientes de nuestra realidad, aceptándola abiertamente y sin juzgarla, es decir de la experiencia del momento presente y la actitud de cómo se viven dichas experiencias. Esta práctica se trata de una capacidad humana la cual nos permite ser conscientes de los estímulos que surgen en el aquí y el ahora, ante esto el individuo se compromete y lo hace con una actitud de curiosidad y sobre todo de amabilidad. (Kabat-Zinn, 2015). Estas actitudes facilitan conocer a profundidad y con detalle la naturaleza del hombre, esta no es permanente, no es estática, todo lo contrario, muta todo el tiempo y se presta todo el tiempo al cambio. (Munoz-Martinez et al., 2017)

Podemos hacer uso del Mindfulness para mencionar tres posibles situaciones: puede ser un constructo, un proceso psicológico y sobre todo una práctica. Y aunque también está altamente relacionado con metacognición, la reflexión y por su puesto con la aceptación,

como constructo presenta sus propuestas y definiciones más significativas: vivir el momento presente y hacerlo con amabilidad y sin juzgar. (Vásquez-Dextre, 2016)

Actualmente el Mindfulness es de gran influencia de distintas corrientes de meditación, todas ellas derivadas de la tradición budista, dichas corrientes se han incorporado a diferentes modelos de psicoterapia. (Vásquez-Dextre, 2016)

Finalmente se puede definir al mindfulness como una práctica de origen budista en la cual se debe prestar una atención sostenida a los propios pensamientos y sentimientos del momento presente, aceptarlos con amabilidad y sin juzgarlos. (Dvorakova et al., 2017)

2.2. Origen del Mindfulness

En Oriente

Aunque la longevidad de la práctica Mindfulness es bastante confusa existen diversas recopilaciones o información la cual puede servir de referencia, por ejemplo, el primer registro de la primera vez que se utilizó la palabra mindfulness se encuentra en la traducción que realizó T.W. Rhys Davids de un texto budista en 1890 (Palau, 2016). No se puede hablar de Mindfulness sin mencionar el budismo, a este se lo puede considerar como un sistema de vida, puesto que abarca tanto tradiciones religiosas como filosóficas, este se desarrolla y fundamenta en las enseñanzas de Siddharta Gautama alrededor del siglo V a. C. enseñanzas que se extendieron a gran parte del Este de Asia. (Gil Montoya, 2020)

Por lo tanto, el mindfulness no se descubrió recientemente, incluso cuando se puede decir con seguridad que vivimos su momento de mayor crecimiento en occidente estamos hablando de una práctica que cuenta por lo menos con 2700 años de antigüedad. Al inicio esta práctica tenía un carácter religioso y filosófico, la cual provenía del budismo, gracias a este, el cual fue una de sus bases, fue extendida exitosamente por oriente. (Montoya 2020)

Sin embargo, el origen del Mindfulness podría remontarse miles de años atrás, por ejemplo, Vicente Simón, quien es uno de los responsables en lo que corresponde a la expansión del mindfulness en España afirma que su origen podría remontarse hace 17000 años, época que es incluso anterior al Buda Shakyamuni (Siddharta Gautama) (Gil Montoya, 2020)

En occidente

Nos remontamos al final del siglo XIX, en este entonces la india estaba siendo colonizada por los británicos, en este proceso y al entrar en contacto con la paz y el autoconocimiento que brindan varias prácticas del budismo, los británicos quedan impresionados al observar los beneficios de dicha práctica en quienes la realizan, es por esto que con el objetivo de divulgar esta práctica en 1875 un grupo de aristócratas forma la Sociedad Teosófica, en la cual una de las figuras más importantes de este movimiento fue Jiddu Krishnamurti quien compartió con detalle la práctica de la atención plena en varios textos. (Badino, 2015)

Si avanzamos unas décadas en el tiempo y nos situamos en la década de los 60s un grupo de jóvenes después de estudiar las obras de Siddhartha, de Herman Hesse (1922) se encontraron inspirados por las anécdotas de distintas figuras quienes, al escuchar hablar de distintos sabios en la india, realizaron viajes por la india con el objetivo de encontrar la espiritualidad. Centrados en las enseñanzas del tantra, el budismo o el hinduismo se introdujeron de lleno en estas prácticas y en su expansión, no es casualidad que en esta década el yoga o la meditación ganaran relevancia en occidente. (Badino, 2015)

En 1979 en la Universidad de Massachusetts, Jon Kabat-Zinn quien mostró gran interés en las enseñanzas de las prácticas espirituales y de autoconocimiento de oriente desarrolló un programa de 8 semanas con el objetivo de tratar enfermedades crónicas, dicho programa utiliza técnicas de yoga, mindfulness y meditación. (Santachita 2015) Este programa se llevó a cabo específicamente en el centro médico de la Universidad de Massachusetts, esto posteriormente sirvió para el origen de la clínica de reducción de estrés. Luego de esto y a partir de la emisión de un documental llamado “La curación y la mente” los programas basados en Mindfulness obtienen una gran relevancia, siendo integrados en más de 200 centros médicos de los Estados Unidos y ciertas zonas de Europa, tal fue el impacto del Mindfulness que su aplicación se extendió más allá del ámbito médico, puesto que generó gran interés en deportistas, políticos, gerentes de empresas importantes, etc. (Badino, 2015)

El siguiente paso importante para el Mindfulness sucedió en 1985, en este año con la finalidad de investigar la relación entre el budismo y las neurociencias nace una organización sin fines de lucro la cual es fruto del trabajo de Tenzin Gyatso, el catorceavo Dalai Lama, el empresario Adam Engle y el neurocientífico Francisco Varela, esta organización conocida como Mind & Life Institute tiene como objetivo aliviar el dolor, el sufrimiento a través de

promover el autocuidado, esta organización realizó varios encuentros para tratar el altruismo, las emociones, la compasión y la neuroplasticidad. (Badino, 2015)

Finalmente, en el 2005, y bajo la pregunta de “¿Qué secretos guardan los cerebros de las personas que han dedicado años a la práctica de la meditación budista?” la revista National Geographic presentaba una nota la cual revelaba que la práctica contemplativa sostenida y duradera de la meditación genera cambios en varias áreas de la estructura cerebral, dando como resultado cambios en los procesos de carácter cognitivo y afectivo. Esta publicación terminó de establecer al Mindfulness como una práctica de alta confiabilidad, gracias a los evidentes beneficios presentados en toda persona que los practique de forma voluntaria, atenta, y disciplinada. (Badino, 2015)

Jon Kabat-Zinn, ha estado involucrado en cada uno de los pasos que ha dado el mindfulness para convertirse en lo que es hoy, es por lo que en gran número de expertos lo consideran el padre del mindfulness en occidente, tuvo la habilidad de volver los textos budistas accesibles a los tiempos modernos en occidente. (Montoya, 2020)

Afortunadamente en la actualidad la práctica del Mindfulness es de carácter laico por lo que no interfiere con las creencias de quienes quieran practicarlo, la eficacia de la atención plena está respaldada en un gran número de estudios que avalan su validez.

2.3. Beneficios del Mindfulness

En lo que respecta a estudios realizados sobre Mindfulness, Estados Unidos es uno de los países en los que más se han llevado a cabo y en donde esta práctica se ha acogido con relativa facilidad y aceptación, aquí, la reducción del estrés basado en atención plena o métodos del Mindfulness son los más frecuentemente utilizados con el propósito de enseñar atención plena a adultos. (Viciano et al., 2018).

Obtener un alto grado de Mindfulness es un factor subyacente para tener resultados eficaces en el proceso terapéutico, ya que a día de hoy existe suficiente evidencia de que esta práctica potencia ampliamente las habilidades del terapeuta, promoviendo así una mejor relación con su paciente (Vásquez-Dextre, 2016). Una vez que esto sucede la persona alcanza una postura de aceptación ante cualquier experiencia que suceda en la sala de terapia, por ejemplo, aceptara emociones negativas como la ira, miedo, tristeza y emociones positivas como la alegría, el alivio, el amor, etc. Además, esta actitud de aceptación no se quedará únicamente en el consultorio, sino que se transfiere a su vida diaria. (K. Germer, 2009).

Finalmente, el Mindfulness le aportara al paciente la facilidad de gestionar positivamente los estados de ánimo negativos, generar un bienestar psicológico, y mejorar el rendimiento, puesto que, junto a la meditación sirven como estrategias de afrontamiento (Amutio-Kareaga et al., 2015).

Según estudios como el de Sánchez Iglesias y Vicente Castro (2016) gracias a que el Mindfulness tiene como pilares las actitudes de no juicio, confianza, atención y aceptación, provoca cambios notables en los patrones de pensamiento, de este modo brinda serenidad y armonía en la vida del individuo. Gracias a estos beneficios son cada vez más las corrientes de la psicología que integran la práctica de la atención plena para tratar diversos trastornos mentales, la depresión, la ansiedad y síntomas de estrés suelen ser los más frecuentes, sin embargo, trastornos alimenticios, adicciones, TDAH, TOC, y TEPT son otros en los que se presenta un creciente interés para integrar técnicas de Mindfulness, (Ramos, 2019). Específicamente en pacientes con TEPT se han encontrado una amplia serie de beneficios, al enseñar la atención plena es indispensable desarrollar la facilidad para centrarse en el momento presente, de este modo se mantienen alejados los recuerdos del evento traumático, por ende, la atención y la concentración se ven afectadas positivamente, posterior a esto el paciente se volverá más compasivo consigo mismo y con el mundo que lo rodea, para finalmente reducir la excitación psicológica, la anhedonia y el adormecimiento emocional. (Frewen et al., 2015).

Según Palomero Fernández y Valero Errazu (2016) los beneficios obtenidos gracias a la práctica del Mindfulness se pueden dividir en tres, primero los beneficios afectivos, estos reducirían sintomatología ansiosa y depresiva, luego se presentarían mejoras en el área interpersonal, una mayor satisfacción, autorrealización y una mejora en las habilidades de gestión emocional, esto no se ha visto reflejado únicamente en este estudio sino también en el de la RINACE et al., (2018) en el cual se prueba que el Mindfulness es eficaz para el crecimiento personal además del sentimiento de autorrealización. Por otro lado, en el estudio de Sánchez Iglesias y Vicente Castro (2016) en el cual se evidencia una mayor predisposición para estados de ánimo positivos, una mayor destreza para eliminar el factor negativo y enfrentar disfunciones emocionales, o el de Mira et al., (2016) en el cual se asegura que un nivel alto de atención plena como rasgo está altamente relacionado a una mejor regulación de las emociones negativas. Finalmente, en el área intrapersonal los beneficios están relacionadas con la calidad de vida, específicamente en el bienestar físico, por ejemplo, la

reducción del dolor e incluso existe evidencia científica que prueba la eficacia del Mindfulness en la respuesta de la función inmune. (Sánchez Iglesias y Vicente Castro, 2016)

Por ende, podemos decir con seguridad que, en la actualidad, una práctica constante y sostenida del Mindfulness genera emociones positivas en las personas y ante la aparición de estímulos negativos, brinda herramientas para gestionarlos y suprimirlos efectivamente, pero incluso en las personas que no practiquen Mindfulness pero que cuentan con un nivel alto del mismo puede bríndales pequeños avances y mejoras en su día a día. (Pacheco-Sanz et al., 2018).

El Mindfulness nos aporta la satisfacción de saborear el presente, eliminando la tendencia de deambular por el futuro o el pasado, permitiéndonos construir un equilibrio duradero volviéndonos más creativos, atentos, responsables y amables con nuestra salud mental y con nuestras relaciones interpersonales. (Ramos, 2019)

2.4. Mindfulness y trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

El Mindfulness es una práctica de origen budista, últimamente ha sido usada con éxito para el tratamiento de diversos trastornos, depresión, trastornos afectivos, suelen ser los que con más frecuencia obtienen resultados positivos posterior a su intervención, otro que ha presentado un creciente interés en el que probar su eficacia es el de ansiedad, y es que con el objetivo de comprobar la validez de los tratamientos basados en Mindfulness en adultos con dicha afección se han realizado diversos estudios aplicados en esta población, dichos sugieren que la atención plena puede ser efectiva al momento de reducir las anticipaciones a eventos considerados de peligro, estas anticipaciones son característica clave de los trastornos de ansiedad, por lo que su disminución podría estar altamente relacionada con la efectividad del Mindfulness en dichos trastornos. (Santachita, 2015)

Dvorakova y colaboradores (2017) hicieron uso de un programa de Mindfulness el cual se diseñó con la función de promover la salud y el bienestar, a través de técnicas específicas para mejorar la gestión del estrés y de emociones negativas, se alcanzó el objetivo que los participantes desarrollen una mayor satisfacción de la vida, esto provoco que los síntomas de ansiedad disminuyesen significativamente.

Parece ser que las técnicas de Mindfulness tienen especial impacto en sintomatología ansiosa en comparación a otros trastornos, por ejemplo, en el estudio de Khoury et al., (2013) fueron los trastornos de ansiedad los cuales obtuvieron mejores resultados, la depresión

también fue una donde los efectos fueron relevantes, sin embargo, se considera que los resultados pueden ser mejores si la aplicación del Mindfulness en una población tiene como objetivo tratar un único trastorno.

Como la investigación que realizaron (YAGÜE et al., 2016) este conto con 31 participantes que vieron gran mejoría en sus niveles de ansiedad y en su calidad de vida gracias a la práctica de atención plena, lo más destacable es que se realizó un seguimiento de hasta nueve meses, en el cual los resultados se mantuvieron.

Resultados muy similares se alcanzaron investigaciones centradas en ansiedad, por ejemplo, se publicó un estudio que conto con 46 pacientes que padecías trastorno de ansiedad generalizada, esta investigación dividió a la población en dos grupos el grupo control y el grupo experimental, al grupo control solo se le brindo Psicoeducación sobre el trastorno. Los resultados del estudio fueron alentadores, puesto que, se encontró una disminución significativa de los síntomas de ansiedad en el grupo experimental. (YAGÜE et al., 2016)

Otra investigación la cual estuvo centrada en trabajar el trastorno de ansiedad generalizada por medio de la atención plena fue la realizada por Evans (2008) en la cual once pacientes con TAG recibieron resultados alentadores, posterior a la aplicación de técnicas Mindfulness, por lo que se le puede considerar como efectivo para tratar los trastornos de ansiedad.

El mindfulness ha demostrado ser una buena herramienta para trabajar en caso de embarazo o de vejez, por ejemplo, en el primer caso en una investigación que realizo (Gómez Sánchez et al., 2020) centrada en mujeres embarazadas se determinó que una aplicación de técnicas Mindfulness durante al menos 8 semanas podía resultar sumamente eficaz incluso con la sintomatología ansiosa que se presenta en dicha etapa de la vida. En el segundo caso, se ha trabajado duramente el envejecimiento saludable para hacer frente a enfermedades neurodegenerativas. (Sánchez Iglesias y Vicente Castro, 2016)

La reducción de los síntomas de trastorno de ansiedad se produce gracias a los ideales que promueve el Mindfulness, el no juzgar la experiencia del aquí y el ahora, sumado a tratarse a uno mismo con más amabilidad, cariño y sin realizar autocritica, permiten que el individuo cambie el discurso sobre sí mismo y de su experiencia, impactando contundentemente en el crecimiento de una autoestima positiva. Las herramientas y el efecto que genera su aplicación tienen importantes resultados en el trastorno de ansiedad generalizada. (Hoge et al., 2013)

Conclusión

En base a una extensa y confiable recopilación de información actualizada hemos concluido que el mindfulness o atención plena es la práctica de la autoconciencia, es una herramienta que brinda la capacidad que le permite al ser humano centrarse en los estímulos del presente, sin juicio y con atención amable y aceptación.

Sus orígenes se remontan 2500 años atrás de la tradición budista más específicamente de la palabra “sati” que se traduce como atención o conciencia plena, el mindfulness se popularizó en occidente de la mano de Jon Kabat-Zinn quien estudió sus características y beneficios.

Dichos beneficios brindan a los practicantes un mayor grado de concentración y atención, además de la facilidad para gestionar y regular estados de ánimo negativos, predisposición a estados de ánimo positivos, aumentando la satisfacción de la vida y disminuyendo de manera significativa la depresión y la ansiedad.

Estos beneficios han probado ser igualmente efectivos en adultos con sintomatología ansiosa, por lo que se espera conseguir una disminución significativa de dicha sintomatología después de la aplicación de nuestro taller de mindfulness, el cual ha sido diseñado en base a las investigaciones realizadas en este marco teórico, con el fin de brindar las herramientas adecuadas a la población de adultos, quienes son el núcleo de nuestra investigación.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación aplicó un modelo experimental, con un enfoque metodológico cuantitativo, investigación de corte longitudinal con un alcance descriptivo, comparativo y relacional.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Analizar la eficacia de Mindfulness respecto de la disminución de la sintomatología ansiosa de un grupo de adultos.

3.2.2. Objetivos Específicos

Diseñar un taller de Mindfulness para adultos.

Aplicar el taller de mindfulness al grupo experimental.

Comparar los niveles de ansiedad entre un grupo control y un grupo experimental, posterior a la aplicación del taller de Mindfulness.

Analizar los resultados obtenidos con el fin de derivar a terapia individual a casos específicos de la muestra al centro de salud pública.

3.3. Muestreo

El presente estudio contó con la participación de N=60 personas, pero debido a que no cumplían con el criterio de inclusión que requiere presentar un nivel de ansiedad moderado, 10 participantes fueron descartados, por lo que se obtuvo una muestra total de N=50 personas, con una edad comprendida en el rango de 17 a 60 años y de ambos sexos. De estos

50 participantes, 25 constituyeron parte del Taller de Mindfulness perteneciendo al grupo experimental y 25 estuvieron presentes en la investigación como parte del grupo control. Los colaboradores fueron escogidos a través de muestreo no probabilístico intencional y a su vez se realizó la agrupación por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3.1. Criterios de inclusión

1. Ser personas adultas.
2. Núcleo de malestar centrado en sintomatología ansiosa.
3. Nivel de ansiedad moderado.

3.3.2. Criterios de exclusión

1. Personas que se encuentran en una situación de crisis aguda.
2. Personas con cuadros clínicamente significativos.

3.4. Instrumentos

3.4.1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (1988)

Uno de los instrumentos que se utilizó para evaluar la sintomatología ansiosa es el Inventario de Ansiedad de Beck (1988). Este constituye 21 reactivos, presentando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte propuestos para interpretar los resultados son los siguientes: 0- 21 Ansiedad muy baja, 22-35 Ansiedad moderada, más de 36 Ansiedad severa. Así mismo, el análisis de confiabilidad de los 21 reactivos, expone un alfa de Cronbach $\alpha=.90$ a $.94$ lo que demuestra su validez y una bondad de ajuste adecuada a través de análisis factorial confirmatorio.

3.4.2. Escala de ansiedad de Hamilton (1986)

El siguiente instrumento que evaluó la sintomatología ansiosa es la Escala de ansiedad de Hamilton, adaptada en España por Carrobles et al. (1986). Este consta de 14 ítems. Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, que van desde no presente hasta muy severo. Los puntos de corte propuestos son: 17 o menos Ansiedad leve, 18-24 Ansiedad moderada, 24-30

Ansiedad severa. Así mismo, el análisis de confiabilidad de los 14 reactivos, expone un alfa de Cronbach $\alpha=.79$ a $.86$ y una elevada validez concurrente a otras escalas que valoran ansiedad.

3.5. Procedimiento

Se solicitó el permiso del GAD parroquial de Baños, en el que se especificaron los siguientes puntos: locación en la que se realizó el Taller de Mindfulness y convocatoria que se presentó a la comunidad de Baños por medio del GAD, esta estipuló la edad de los participantes comprendida entre los 17 a 60 años y disponibilidad de tiempo 2 días a la semana.

Se explicó la finalidad del estudio a los participantes que se inscribieron por medio de la convocatoria.

Se diseñó un taller de Mindfulness con el fin de disminuir los síntomas ansiosos del grupo experimental de los adultos de la muestra.

Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Ansiedad de Hamilton con el objetivo de conocer los niveles de ansiedad de los adultos.

Se obtuvo una muestra de $N=50$ personas a través de un muestreo no probabilístico intencional, ya que esta dependió de los resultados obtenidos en los inventarios, eligiendo así solo a aquellos que presentaron niveles de ansiedad moderada.

En base a la muestra obtenida anteriormente se realizó por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple la agrupación de $N=25$ adultos en el grupo control y $N=25$ en el grupo experimental.

Se realizó la aplicación del taller Mindfulness a los adultos seleccionados en el grupo experimental, con una duración de 4 semanas, por lo tanto, obteniendo 8 sesiones, trabajando

en conjunto con el grupo dos días a la semana durante 2 horas aproximadamente y tareas intersesión diarias.

Se llevó a cabo la aplicación del re-test tanto del Inventario de Ansiedad de Beck como de la Escala de Ansiedad de Hamilton con el fin de conocer si los niveles de ansiedad de los adultos han disminuido.

Se analizaron los datos obtenidos en las pruebas estadísticas generadas en “R” (R Core Team, 2022)

Se aplicó la prueba de Wilcoxon a partir del análisis de distribución de los datos de acuerdo con la prueba de Shapiro Wilk para realizar la comparación de muestras independientes y relacionadas.

Se identificó la eficacia del Mindfulness en la disminución de la sintomatología ansiosa en base a los resultados previamente establecidos.

3.6. Diseño del Taller Mindfulness

Definiciones

Caldeamiento

Primer período de la sesión, en la que se ponen en contacto los participantes con el fin de realizar una actividad, se fundamenta en un conjunto de procedimientos propuestos a centrar la atención, disminuir la tensión y ayudar a la interacción de los mismos. (Jiménez Terreos, 2007)

Confrontación

Estimula en el participante un interés en aprender a auto controlarse y ser más eficaz en sus relaciones, a través de ejercitar la capacidad de entender y constituir los estados

mentales propios y de los demás, de una forma más compleja y acertada. (Stordeur & Vernengo, 2019)

Cierre

En esta etapa se han conseguido los objetivos que anteriormente se plantearon en el proceso terapéutico, al utilizar diferentes técnicas destinadas a estos, conseguimos ayudar al participante a reconocer sus méritos, crear mecanismos de seguridad con los que pueda contar para enfrentar contextos futuros y facilitar la evolución del cierre del proceso en general.

(Rodrigues Velasco, 2019)

Sesión 1

Objetivos

Establecer alianza terapéutica creando un buen clima basado en la aceptación incondicional y empatía.

Realizar una introducción Mindfulness por medio de la respiración consciente.

Actividades

09:00 - 09:40: Caldeamiento

09:40 – 10:20: Crear una declaración de intención personal

10:20 – 10:40: Respiración abdominal o diafragmática

10:40 – 11:00: Cierre

Materiales

Cartulinas

Hojas de papel bond

Sillas

Paleógrafo con el dibujo del árbol

Cartulinas en forma de manzanas

Marcadores

Tarea intersesión

Respiración abdominal o diafragmática.

- **Caldeamiento 09:00 - 09:40**

El grupo debe caminar en todas las direcciones, explorando el espacio, en silencio y reconociéndolo con la mirada en el piso, deben tratar de reconocer a sus compañeros mutuamente mirando sólo a los pies del otro. Deben cerrar los ojos y caminar con los brazos y las manos extendidas. Al tocar a un compañero/a, deben explorar sus manos, pero sin abrir los ojos. A continuación, con los ojos abiertos deben buscar un lugar donde se sientan cómodos, todos se miran entre sí, se les solicita que se sienten en el piso y que se tomen de las manos, para comenzar a describir cómo es y cómo se siente. (Forselledo, 2022.)

- **Confrontación:**

- Crear una declaración de intención personal 09:40 – 10:20**

Consiste en escribir una breve exposición relacionada con el área de vida que te gustaría mejorar o potenciar, puede hacerse en un único párrafo. Primero elegiremos un área de la vida como puede ser: salud física o mental, paternidad, matrimonio, finanzas, carrera, etc. A continuación, utilizaremos una lista de valores para identificar aquellos que te importan, por ejemplo: aprecio, armonía, atención, paciencia, etc. Para finalizar empleando estos valores escribirás un borrador, el cual te ayudará a reflexionar sobre los sentimientos que genera tener una declaración personal de intención, las acciones específicas que apoyarían tu intención y un plan que puedas desarrollar para ponerla en práctica. (Merlo, 2019.)

Respiración abdominal o diafragmática 10:20 – 10:40

Instrucciones:

Llevando el aire a la parte más profunda de los pulmones, obtendrás diez veces más aire fresco con cada respiración. Será una respiración más lenta y más larga, pero de tamaño normal. Como primer paso siéntate en una silla, en postura erguida pero cómoda, coloca una palma de la mano en el pecho y la otra en el vientre y haz varias respiraciones normales. El segundo paso consiste en unir las manos por detrás de la silla, relajando los músculos abdominales para que el vientre pueda moverse hacia fuera, en caso de no percibir ningún movimiento abdominal levanta los brazos por encima de la cabeza y junta las manos por detrás del cuello. Esto hace que sea más fácil tomar una respiración más profunda. (Merlo, 2019.)

- **Cierre 10:40 – 11:00**

El Árbol de la Amistad

Fijamos el dibujo del árbol en la pared, distribuimos una manzana que contiene el nombre de cada miembro, teniendo cuidado de preguntar si el participante no está recibiendo su propia manzana. Pedimos que cada uno escriba un mensaje de bienvenida para la persona cuyo nombre está escrito en la manzana, luego deben entregarlas a sus dueños. Cada uno deberá leer en voz alta a su mensaje y pegarlo en seguida en el árbol. (OPS, 2022)

Sesión 2

Objetivos

Identificar la ansiedad por medio de la respiración consciente.

Psicoeducar a los participantes sobre ansiedad.

Psicoeducar a los participantes sobre origen, concepto y beneficios de Mindfulness.

Actividades

09:00 – 09:30: Caldeamiento

09:30 – 10:00: Psicoeducación sobre ansiedad

10:00 – 10:10: Una historia. Practicar Mindfulness de manera amable.

10:10 – 10:40: Psicoeducación sobre Mindfulness

10:40 – 10:50: Respiración abdominal o Diafragmática

10:50 – 11:00: Cierre

Materiales

Parlante

Alfombra

Presentación Power Point sobre Ansiedad

Presentación Power Point sobre Mindfulness

Tarea intersesión

Respiración abdominal o diafragmática

- **Caldeamiento** 09:00 – 09:30

Recapitulación del día anterior por medio de preguntas acerca de las sensaciones presentes, revisión de la tarea intersesión.

Ejercicio de Caldeamiento

Este ejercicio es sin palabras y está dirigido principalmente al manejo del cuerpo. Primero formamos un círculo, introducimos músicaailable y solicitamos que cada uno se mueva con el ritmo. Luego requerimos que traten de encontrar una pareja con la que se sientan cómodos. A continuación, uno de los miembros debe hacer el espejo del otro y al

revés. Posteriormente corren en todas las direcciones sobre el espacio evitando chocarse, forman un círculo y la persona que está detrás toma con su mano derecha el tobillo izquierdo de la que va delante, todos caminan agarrados así a distintas velocidades, luego se dan vuelta y van en sentido contrario. Finalmente pedimos que se acuesten en la alfombra, con los ojos cerrados, las piernas juntas y extendidas y los brazos a los costados del cuerpo. Ponemos música de relajación y solicitamos a los integrantes que se concentren en la respiración, acostumbrando un ritmo suave y profundo, aspirando por la nariz y espirando por la boca. (Forselledo, 2022.)

- **Confrontación**

Psicoeducación sobre Ansiedad 09:30 – 10:00

Se explica el origen, el mantenimiento de la problemática y el funcionamiento de la curva de la ansiedad. Una vez terminada esta parte más teórica se le pide que nos explique con sus propias palabras lo que ha entendido acerca de la ansiedad.

LA CURVA DE LA ANSIEDAD

Es una forma de representar el nivel de ansiedad mediante una curva, la cual tiene forma de montaña. En su inicio la ansiedad se sitúa en su nivel más bajo, para ir paulatinamente ascendiendo en intensidad hasta llegar a la “cima” y a partir de ahí va decreciendo gradualmente hasta que vuelve nuevamente a su nivel más bajo. Esto nos ayuda a demostrar que, en la mayoría de los casos, aunque la ansiedad crezca y por mucho que la persona piense que no puede salir de la situación que produce la ansiedad máxima, es probable que vaya decreciendo hasta que se sienta mejor. (Navarrete, 2020)

Una historia. Practicar mindfulness de manera amable 10:00 – 10:10

Está muy bien recordar que se tiene que volver a ser consciente de la mente, el cuerpo y el entorno una y otra vez. No hay que ser perfecto con el mindfulness, tampoco hay que

parar tus pensamientos, basta con observarlos. Cuando se trata de aprender mindfulness, hacerlo «bastante bien» significa hacerlo suficientemente bien. Por eso es un modo de invitar y practicar la amabilidad hacia uno mismo. (Merlo, 2019)

Psicoeducación sobre Mindfulness 10:10 – 10:40

Se explica origen, conceptos y beneficios de la práctica Mindfulness, enfocándonos en que:

Se identifica por hacer frente a situaciones complicadas que llegan a nuestra vida cada día. En lugar de protegernos de verdades incómodas, el mindfulness nos pellizca, amable pero sólidamente, recordándonos que despertemos como las cosas son, lo cual compone un punto de vista desde el que sembrar el cambio. Es más, la práctica del mindfulness cubre toda la gama que va desde centrarse en los sentidos hasta una conciencia expansiva, transpersonal. (Merlo, 2019)

- **Cierre**

Respiración abdominal o diafragmática 10:40 – 10:50

Instrucciones:

Llevando el aire a la parte más profunda de los pulmones, obtendrás diez veces más aire fresco con cada respiración. Será una respiración más lenta y más larga, pero de tamaño normal. Como primer paso siéntate en una silla, en postura erguida pero cómoda, coloca una palma de la mano en el pecho y la otra en el vientre y haz varias respiraciones normales. El segundo paso consiste en unir las manos por detrás de la silla, relajando los músculos abdominales para que el vientre pueda moverse hacia fuera, en caso de no percibir ningún movimiento abdominal levanta los brazos por encima de la cabeza y junta las manos por detrás del cuello. Esto hace que sea más fácil tomar una respiración más profunda. (Merlo, 2019.)

Sesión 3

Objetivos

Psicoeducar a los participantes sobre los pensamientos automáticos que generan estrés

Identificar creencias falsas y pensamientos ansiosos.

Experimentar el aquí y ahora por medio de la meditación guiada

Reforzar la respiración consciente.

Actividades

09:00 – 09:10: Caldeamiento

09:10 – 09:50: Cómo liberarse de una trampa para monos

09:50 – 10:20: Sé un evasor inteligente del estrés

10:20 – 11:00: Cierre

Materiales

Parlante

Sillas

Hojas de papel bond

Incienso

Tarea intersesión

Respiración abdominal o diafragmática

- **Caldeamiento** 09:00 – 09:10

Recapitulación del día anterior por medio de preguntas acerca de lo aprendido sobre ansiedad y mindfulness, revisión de la tarea intersesión.

- **Confrontación**

Cómo liberarse de una trampa para monos 09:10 – 09:50

¿Cuáles son las trampas que te provocan ansiedad o tensión? ¿Con qué fuerza esta idea o esta creencia se aferra a mí? **Meditación:** Siéntate en una silla, adoptando una posición erguida pero relajada, visualiza la causa de esa ansiedad, imagina que extiendes el brazo y agarras cualquier cosa que sientas que te resulta absolutamente necesario tener. Concéntrate en la tensión con que estás apretando. Ahora, lentamente, date permiso para soltar el deseo ansioso y libera la tensión de tu mano. Poco a poco, abre el puño cerrado. Ahora, sacude la mano y los dedos durante unos segundos, y saborea la libertad del movimiento completo del que ahora disfrutas. (Merlo, 2019.)

Sé un evasor inteligente del estrés 09:50 – 10:20

Piensa en algo que te estrese, escribe los factores que constituyan fuentes importantes de estrés para ti, por ejemplo: cocinar, conducir, paternidad, deberes, jubilación, etc. A continuación, puntúa los factores estresantes en una escala del 1 nivel más bajo al 10 nivel más alto de estrés. Escribe una M si es manejable y una E si es evitable. Un estrés evitable podría ser el que podría evitarse tomando otra ruta si es posible. Piensa en diversos métodos para evitar o manejar el estrés y reflexiona sobre que tanto afectarían estos a tus puntuaciones. Piensa en la posibilidad de resolver problemas junto a otras personas y anota los nombres de aquellos que podrían ayudarte. (Merlo, 2019.)

- **Cierre**

Visualizar la calma 10:20 – 11:00

Empezamos identificando la actividad durante la que sientes ansiedad, cuándo empezaste a experimentar esta sensación y cómo es, ahora, identifica qué estás haciendo generalmente antes de que empiece, lo que piensas y sientes. Para visualizar la calma

imagínate en el momento justo anterior a percibir la sensación de ansiedad. Contémplate totalmente relajado, aunque sepas que vas a enfrentarte a la situación. Imagínate entrando en esta al mismo tiempo que sigues totalmente cómodo y relajado. Sigue conectado a tu respiración suave mientras la llevas a cabo. Al acabar el ensayo mental, practica otra vez. Puedes imaginarte cada vez más confiado y relajado, lo que te permite ser más flexible y te ayuda a prepararte para lo que pueda ocurrir cuando estés en tiempo real. (Merlo, 2019.)

Sesión 4

Objetivos

Lograr un profundo estado de conciencia a través de la respiración y trayendo la atención al momento presente.

Provocar un insight mediante actividades que inciten el darse cuenta de los pensamientos intrusivos inducidos por la ansiedad.

Actividades

09:00 – 09:10: Caldeamiento

09:10 – 09:30: Respiración abdominal o diafragmática

09:30 – 09:50: Una metáfora rocosa para ilustrar cómo el cerebro se configura y reconfigura

09:50 – 10:30: Cambiar el canal de tu historia

10:30 – 10:40: Meditación guiada

10:40 – 11:00: Cierre

Materiales

Sillas

Parlante

Hojas

Esferos

Tarea intersesión

Meditación guiada

- **Caldeamiento** 09:00 – 09:10

Recapitulación del día anterior por medio de preguntas acerca de sus creencias o pensamientos poco realistas, revisión de la tarea intersesión.

- **Confrontación**

Respiración abdominal o diafragmática 09:10 – 09:30

Instrucciones:

Llevando el aire a la parte más profunda de los pulmones, obtendrás diez veces más aire fresco con cada respiración. Será una respiración más lenta y más larga, pero de tamaño normal. Como primer paso siéntate en una silla, en postura erguida pero cómoda, coloca una palma de la mano en el pecho y la otra en el vientre y haz varias respiraciones normales. El segundo paso consiste en unir las manos por detrás de la silla, relajando los músculos abdominales para que el vientre pueda moverse hacia fuera, en caso de no percibir ningún movimiento abdominal levanta los brazos por encima de la cabeza y junta las manos por detrás del cuello. Esto hace que sea más fácil tomar una respiración más profunda. (Merlo, 2019.)

Una metáfora rocosa para ilustrar cómo el cerebro se configura y reconfigura

09:30 – 09:50

Imagina una montaña llena de hierbas, rocas y superficies desiguales. Ahora visualiza empujar una gran roca hasta los pies de esta montaña, costaría un gran esfuerzo. Ahora,

imagina que sigo empujando más rocas por el mismo camino. Una vez que ese sendero está hecho, para empujar la roca siguiente basta con ponerla en el surco y rueda ella sola. Así se forman los hábitos. A continuación, imagina que quiero producir un cambio de hábito. Aunque realicemos progresos, el viejo sendero está todavía allí. Afortunadamente, si seguimos manteniendo la nueva conducta, se formará una nueva ruta o camino. Se necesita paciencia y constancia para desarrollarlo. (Merlo, 2019.)

Cambia el canal de tu historia 09:50 – 10:30

Son seis prácticas diferentes para que investigar tus historias de un modo nuevo. Primero cuenta la vieja historia, durante los próximos siete días anota cada vez que aparezca la historia, después cambia el canal para buscar otra historia. Segundo busca historias alentadoras y escríbela recordándola con todo el detalle que puedas. Tercero recuerda historias de fortaleza, pensando en una época en la que te recuperaste de una situación difícil, escribe ideas relacionadas a esta. Cuarto halla libros, películas e historias que te gusten, escribe las que sean tus favoritas. Quinto busca una historia neutra, donde no sientas ninguna emoción intensa, observa lo que sientes y escribe las historias. Sexto lleva un diario de cómo te sentías al cambiar el canal. (Merlo, 2019.)

Meditación guiada 10:30 – 10:40

Video de YouTube que nos ayuda a entrar en “Meditación básica que nos guía por nuestros sentidos para alcanzar la atención plena en el momento presente” ([Psicología en Serio con Guillermo Orozco], 2020).

- **Cierre**

Método de Benson 10:40 – 11:00

Como primer paso debe sentarse o estirarse en una postura cómoda, cerrar los ojos, relajar los músculos del cuerpo, apoyados en la superficie donde nos encontremos, como si

tuviéramos la sensación de que esa parte nos pesara más de la cuenta. Empezar por los pies, avanzar lenta y progresivamente con el resto del cuerpo hasta los músculos de la cara. Mantenerlos relajados. El segundo paso es respirar por la nariz, al aspirar, decirse a sí mismo uno, luego dos, y así progresivamente. Respirar con naturalidad, no profundamente, durante 10 a 20 minutos. Al terminar, permanecer sentado durante algunos minutos más, primero con los ojos cerrados y después abiertos. (Guerri, 2021.)

Sesión 5

Objetivos

Identificar una ansiedad real y una ansiedad somática.

Llevar la atención a nuestro cuerpo con conciencia plena.

Provocar la respiración consciente y atención plena en el aquí y ahora a lo largo del día.

Actividades

09:00 – 09:10: Caldeamiento

09:10 – 09:50: Percibir y puntuar la ansiedad del cuerpo

09:50 – 10: 20: Respirar para eliminar las toxinas del estrés

10:30 – 11:00: Cierre

Materiales

Parlante

Hojas

Esferos

Alfombra

Luces

Tarea intersesión

Meditación guiada

- **Caldeamiento** 09:00 – 09:10

Recapitulación del día anterior por medio de preguntas acerca de las historias que investigaron y leyeron, revisión de la tarea intersesión.

- **Confrontación**

Percibir y puntuar la ansiedad del cuerpo 09:10 – 09:50

Junta las manos y presiona con los talones el suelo como un modo de fijarte en el cuerpo. Presiona durante unos cinco segundos, luego espira para dejar que el estrés se vaya. Lleva la atención a donde sientas ansiedad en el cuerpo y responde las preguntas. ¿En qué parte del cuerpo percibes la sensación de ansiedad? ¿Del 1 nivel más bajo al 7 nivel más alto cómo la puntuarías? ¿Qué nombre le pondrías? ¿Qué color sería? ¿Qué forma tendría? ¿Sería grande o pequeña? ¿Cómo sería de pesada? Durante 1 minuto haz varias respiraciones lentas. Permite que la respiración llene el área donde tienes la sensación de ansiedad. Puedes visualizar que el cuerpo se limpia. Al final del minuto, vuelve a responder todas las preguntas anteriores. (Merlo, 2019.)

Respirar para eliminar las toxinas del estrés. 09:50 – 10: 20

Primero busca un lugar tranquilo donde puedas sentarte o acostarte, cierra los ojos y lleva tu atención al cuerpo. Observa dónde sientes tensión o dolor, realiza una respiración profunda. Imagina una curadora luz blanca que entra por la parte trasera de tu cabeza, permite que la luz llene este lugar. Haz una espiración lenta y larga, imagina que esta lleva cualquier tensión de tu cuerpo hacia abajo y se colocan de nuevo en la tierra para ser recicladas. (Merlo, 2019.)

- **Cierre**

Surfea el cuerpo (el escáner corporal) 10:30 – 11:00

Para empezar, busca un lugar tranquilo para sentarte o acostarte, después haz tres respiraciones profundas y siente cómo se mueve tu diafragma. Ahora utilizarás la imaginación, tu respiración lleva tu conciencia a cualquier parte del cuerpo. Respira hacia la planta de los pies y los talones. Con tu próxima respiración, lleva la atención a los tobillos. Sigue subiendo por el lado izquierdo del cuerpo, sintiendo tu conexión con cada una de esas partes. Da gracias y solicita a tu cuerpo que te guíe para hacer lo que más te convenga. (Merlo, 2019.)

Sesión 6

Objetivos

Identificar las sensaciones corporales con la respiración consciente.

Crear una distancia de la mente condicionada y provocar mediante la respiración abdominal una profunda atención al momento presente.

Actividades

09:00 – 09:10: Caldeamiento

09:10 – 09:50: Conectar con el momento presente

09:50 – 10:20: Visualizar las manos cálidas

10:20 – 10:30: Meditación guiada

10:30 – 11:00: Cierre

Materiales

Sillas

Parlante

Alfombra

Tarea Intersesión

Surfear en Tierra (Caminar consiente)

Encuentra un lugar en el que puedas caminar un aproximado de 3 minutos, es importante caminar más lentamente de lo normal. A cada paso deberás ponerle una intención. Cuando des el paso, observarás, y te darás cuenta de ello muy atentamente, qué sientes cuando levantas un pie. Imagínate que sitúas tu conciencia en tu cuerpo. Es como si tu conciencia fuese hacia las piernas y los pies, y puedes percibir cada pequeño movimiento y estar plenamente implicado en él. (Merlo, 2019.)

- **Caldeamiento 09:00 – 09:10**

Recapitulación del día anterior por medio de preguntas acerca de las diferencias que pudieron encontrar entre la ansiedad somática y la ansiedad real, revisión de la tarea intersesión.

- **Confrontación**

Conectar con el momento presente 09:10 – 09:50

Siéntate en una silla cómoda y haz un par de respiraciones profundas, levanta las manos a la altura del centro del corazón, las palmas deberán estar una frente a la otra, con una distancia de 30 centímetros. Junta las manos hasta que experimentes una sensación de calor. Lleva las palmas más cerca entre sí, hasta que las yemas de los dedos se toquen. Ahora, sigue acercando las palmas entre sí hasta que se toquen ligeramente. Con las palmas en contacto, levanta los codos hacia los lados. Haz presión con un diez por ciento de tu fuerza. Ahora usa el veinte por ciento tu fuerza. Observa, hasta dónde llega la tensión de los brazos. Finalmente, abre las manos y haz una larga y agradable inspiración. (Merlo, 2019.)

Visualizar las manos cálidas 09:50 – 10:20

Comienza con unas respiraciones lentas y prolongadas, puede ser respiración abdominal, visualízate ante un ascensor que descenderá varios pisos hasta llevarte a una playa. El ascensor te permite ver que hace un día soleado. Conforme descienes, te vas sintiendo cada vez más relajado. Las puertas se abren y sales a un camino de arena que conduce a la playa. Puedes verte quitándote los zapatos mientras te diriges hacia la arena. Puedes verte mentalmente descansando en la arena. Visualízate llevando las manos hacia la arena. El calor de te calienta las manos todavía más. Puedes visualizar que pones los pies en contacto con la arena. Ahora, visualízate regresando por el sendero de arena hacia el ascensor. En su ascenso, puedes notar que estás cada vez más alerta y lleno de una completa sensación de bienestar. Al llegar la puerta se abre y, al salir del ascensor, te sientes totalmente listo para recibir el día. (Merlo, 2019.)

Meditación guiada 10:20 – 10:30

Video de YouTube que nos ayuda a entrar en “Meditación básica que nos guía por nuestros sentidos para alcanzar la atención plena en el momento presente” ([Psicología en Serio con Guillermo Orozco], 2020).

- **Cierre**

Eliminar el estrés 10:30 – 11:00

Durante unos cuantos segundos presiona los talones contra el suelo, o las manos entre sí. Haz tres o cuatro respiraciones profundas, tensa los pies, mantén esa postura, así como el aire inspirado, durante unos cinco segundos, y luego libera la pelota de tensión que hay en tus pies y exhala lentamente durante el tiempo que puedas. A continuación, lleva tu atención hacia los tobillos y las pantorrillas de ambas piernas. Poco a poco, ve moviendo todo el

cuerpo, tensando y destensando cada parte. Ve subiendo desde los pies a la cabeza, cuando termines, permítete disfrutar con la paz profunda y la calma que impregnan todo tu cuerpo.

(Merlo, 2019.)

Sesión 7

Objetivos

Observar los pensamientos intrusivos.

Aceptación de las sensaciones físicas y emociones tal como se presenten.

Reforzar la respiración consciente y provocar una profunda atención al momento presente.

Actividades

09:00 – 09:10: Caldeamiento

09:10 – 09:40: Algo agradable aquí y ahora

09:40 – 10:20: Sé el guijarro

10:20 – 10:30: Meditación guiada

10:30 – 11:00: Cierre

Materiales

Incienso

Parlante

Hojas

Esferos

Sillas

Tarea Intersesión

Compartir la gratitud

Primero familiarízate con la gratitud, la gratitud básica diaria consiste en tener un techo sobre tu cabeza, cama para dormir, agua potable, lugar donde vivir, etc. La gratitud paradójica reside en sentirse agradecimiento por las circunstancias que preferirías no tener en tu vida, como puede ser la profesión elegida, la familia, los amigos, el sueldo, etc. Segundo lleva un diario de tu gratitud, una sola cosa ya está bastante bien, incluso si es tu único motivo de agradecimiento durante toda la semana. Tercero comparte tu gratitud, escribe una carta de gratitud a alguien que ha hecho algo útil o amable contigo y compártela. Comparte con otra persona la historia que hay detrás de aquello por lo que sientes agradecimiento. (Merlo, 2019.)

- **Caldeamiento** 09:00 – 09:10

Recapitulación del día anterior por medio de preguntas acerca de las sensaciones corporales que descubrieron y con las que conectaron, revisión de la tarea intersesión.

- **Confrontación**

- **Algo agradable aquí y ahora** 09:10 – 09:40

Mira alrededor de la habitación, busca algo que te resulte agradable o placentero, cuando mires el objeto, pregúntate: ¿Qué es exactamente lo que me gusta de él? Tras haber experimentado un objeto, sonido o visión agradable, busca otro en la habitación, en el espacio que te rodea. Presta atención, a por qué te gusta. A veces, puede ser que te percares de un color o sonido favorito que hace que te sientas bien. Cada vez que cambies de lugar, a un espacio nuevo, esfuérzate para descubrir algo agradable nuevo. (Merlo, 2019.)

- **Sé el guijarro** 09:40 – 10:20

Elige una palabra o una frase en la que puedas concentrarte y que puedas repetir en tu mente, una y otra vez, esta calmará tu mente y tus pensamientos se estabilizarán. Siéntate tranquilamente y cierra los ojos y asegúrate de que respiras de manera regular y desde el abdomen. Permite que los pensamientos negativos pasen. Después de un tiempo sentirás cuándo han pasado diez minutos. Antes de abrir los ojos, siéntate en presencia de tu cuerpo con compasión. Luego, lentamente, ábrelos. (Merlo, 2019.)

Meditación guiada 10:20 – 10:30

Video de YouTube que nos ayuda a entrar en “Meditación básica que nos guía por nuestros sentidos para alcanzar la atención plena en el momento presente” ([Psicología en Serio con Guillermo Orozco], 2020).

- **Cierre**

Descentralizar el dolor 10:30 – 11:00

Durante los tres primeros minutos describirás detalladamente una comida reciente, es mejor si la compartiste y contiene algún tipo de componente emocional, positivo o negativo. Ahora, la narrarás sin utilizar las palabras yo, me o mío durante unos tres minutos. Durante otros tres minutos contarás una historia personal acerca de una experiencia en la que te sentiste mal. Después compartirás la misma historia, pero desde la perspectiva neutra. (Merlo, 2019.)

Sesión 8

Objetivos

Distanciarse de los pensamientos intrusivos que generan ansiedad.

Ampliar la conciencia por medio de la respiración consciente.

Controlar la ansiedad por medio de la práctica de atención plena.

Tomar consciencia mediante las actividades que se han desarrollado a lo largo de este taller y aplicarlas en la vida diaria.

Actividades

09:00 – 09:10: Caldeamiento

09:10 – 09:40: Mis cosas favoritas

09:40 – 10:10: Afirmación de la verdad amorosa

10:10 – 10:50: La técnica GALA

10:50 – 11:00: Técnica caja de recursos

Materiales

Sillas

Hojas

Esferos

Caja de recursos

Parlante

Alfombra

Incienso

- **Caldeamiento**

Revisión de la tarea intersesión y preguntas acerca de las sensaciones que han tenido presentes durante el taller.

- **Confrontación**

Mis cosas favoritas 09:10 – 09:40

Crea una lista de tus cosas favoritas, hay dos categorías: una para tu cosa más favorita de todas y otra para muchas de tus cosas favoritas. Recopila esta lista de categorías en una hoja. Utiliza una de estas listas favoritas, o ambas, cada vez que necesites equilibrar el caos y el estrés. Repasa tú lista, atendiendo todos los detalles que puedas de cada cosa hasta que te sientas conectado, seguro y en calma. (Merlo, 2019.)

Afirmación de la bondad amorosa 09:40 – 10:10

Comienza con el perdón, si tú heriste o te han herido permite que el perdón actúe para sanar la herida y seguir adelante. Repite las siguientes palabras: Puedo perdonarme por herir a otros, pueden otros perdonarme por haberlos herido, puedo yo perdonarme por herirme a mí mismo. Ahora pronuncia las palabras para ti: Que yo esté seguro, feliz, sano, en paz. Que quede libre de dolor, hambre y sufrimiento. Para otros: Que (nombre) se sientan seguros y a salvo, sean felices, tengan salud y tengan paz. Que estén libres de dolor, hambre y sufrimiento. Concluye con un deseo para otros: Que aquellos que sufren sean libres de sufrimiento. Que quienes se ven oprimidos por el miedo sean libres de temor. Que los desconsolados alejen de sí todo pesar. Que todos los seres encuentren alivio. (Merlo, 2019.)

La técnica GALA 10:10 – 10:50

GALA es un acrónimo que se refiere a un modo de buscar la alegría y el equilibrio **G.** es algo por lo que sientes gratitud hoy. **A.** es algo nuevo que hayas aprendido hoy. **L.** es un pequeño logro que hayas conseguido hoy. Y por último **A.** es una alegría que te haya conmovido hoy. Para practicar GALA debes tomar apuntes en un diario si es posible, puedes hacerla diaria o semanalmente. Al final de la semana, mira tus escritos y responde ¿Cómo viviste el centrar tu atención de este modo? ¿Cómo te sentiste al darte cuenta de esos aspectos de tu vida? (Merlo, 2019.)

Caja de recursos 10:50 – 11:00

Vamos a identificar los recursos desarrollados en el taller, para prevenir recaídas y sostener los cambios. Primero creamos una caja personal, en la cual vamos a guardar todo el material que ha permitido ir venciendo el problema a lo largo de las sesiones y por último vamos a revisar la caja para señalar la utilidad que le pueden dar en el futuro como elemento de apoyo. (Moyano, 2022.)

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS

Tabla 1.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable edad.

<i>Edad</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
17	3	6
18	2	4
19	2	4
21	4	8
22	9	18
23	8	16
28	2	4
29	1	2
36	2	4
38	1	2
40	1	2
45	3	6
46	5	10
54	4	8
57	2	4
60	4	2

En la variable edad se encuentra presente el rango 17-60 años, el cual corresponde a las etapas de la adultez.

Tabla 2.

Análisis descriptivo de la variable edad.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Sd</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mo</i>
<i>Edad</i>	50	23	13,6	17	60	22

Se presenta un análisis descriptivo de la variable edad, obteniendo como resultado que del total de la muestra hubo más participantes con la edad de 22 años, lo cual se comprende en la etapa de adultez temprana.

Tabla 3.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable sexo.

	<i>F</i>	<i>%</i>
--	----------	----------

F	27	54
M	23	46

Se presenta en esta variable un porcentaje de sexo femenino del 54%, obteniendo así una mayor participación de mujeres en la investigación.

Tabla 4.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo control.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
17-25	25	100

En la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo control se encuentra presente el rango 17-25 en el 100% de la muestra, lo cual se interpreta según Beck (1988) como ansiedad moderada.

Tabla 5.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo control.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
18-24	25	100

En la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo control se encuentra presente el rango 18-24 lo cual se interpreta según Hamilton (1986) como ansiedad moderada.

Tabla 6.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo experimental.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
17-25	25	100

En la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo control se encuentra presente el rango 17-25 en el 100% de la muestra, lo cual se interpreta según Beck (1988) como ansiedad moderada.

Tabla 7.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo experimental.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
18-24	25	100

En la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo control se encuentra presente el rango 18-24 lo cual se interpreta según Hamilton (1986) como ansiedad moderada.

Tabla 8.

Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck entre el grupo control y en el grupo experimental.

<i>W</i>	<i>P</i>
410,5	,05574

Se presenta una comparación de la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, en ambos grupos pertenecientes a la muestra, obteniendo así ($P=,05574$) lo que se traduce a que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, como se expresó en las Tablas 4 y 6 ambos grupos presentaban ansiedad moderada.

Tabla 9.

Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton entre el grupo control y en el grupo experimental.

<i>W</i>	<i>P</i>
462,5	,003053

Se presenta una comparación de la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, en ambos grupos pertenecientes a la muestra, obteniendo así ($P=,003053$) lo que se traduce que existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, sin embargo, como se expresó en las Tablas 5 y 7 ambos grupos pertenecían al rango de ansiedad moderada.

Tabla 10.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo control.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
------------------	----------	----------

16-25	25	100
-------	----	-----

En la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo control se encuentra presente el 16-25 lo cual se interpreta según Beck (1988) como ansiedad moderada.

Tabla 11.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo control.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
18-23	25	100

En la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo control se encuentra presente el rango 18-24 lo cual se interpreta según Hamilton (1986) como ansiedad moderada.

Tabla 12.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo experimental.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
5-7	21	84
8	2	8
17-18	2	8

En la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck en el grupo experimental se encuentran presentes los siguientes rangos: (5-7), (8) y (17-18) lo cual se interpreta según Beck (1988) como ansiedad mínima, ansiedad leve y ansiedad moderada respectivamente.

Tabla 13.

Tabla de frecuencias y porcentajes de la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo experimental.

<i>Resultado</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
4-10	23	92
18-19	2	8

En la primera aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el grupo experimental se encuentran presentes los siguientes rangos (4-10) y (18-19) lo cual se interpreta según Hamilton (1986) como ansiedad leve y ansiedad moderada respectivamente.

Tabla 14.

Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck entre el grupo control y el grupo experimental.

W	P
619,5	2,048e-09

Se presenta una comparación de la segunda aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, en ambos grupos pertenecientes a la muestra, obteniendo así ($P=2,048e-09$) lo que se traduce a que existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos posterior a la aplicación del Taller Mindfulness.

Tabla 15.

Prueba de Wilcoxon para dos muestras independientes de la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton entre el grupo control y el grupo experimental.

W	P
619	2,137e-09

Se presenta una comparación de la segunda aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, en ambos grupos pertenecientes a la muestra, obteniendo así ($P=2,137e-09$) lo que se traduce a que existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos posterior a la aplicación del Taller Mindfulness.

Tabla 16.

Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas de las diferencias pretest-postest en el grupo control y experimental.

Variables	Prueba de Wilcoxon			
	Grupo Control		Grupo Experimental	
	W	p	W	p
Inventario de Ansiedad de Beck	84,5	8,601e-063	3	1,572e-09
Escala de Ansiedad de Hamilton	177,5	,007741	8,5	2,668e-09

Para valorar la magnitud del cambio una vez finalizada la intervención, se empleó la prueba de Wilcoxon, en la cual valores menores a p .05 indican cambios significativos. Las puntuaciones de la prueba (Tabla 16) en ambos grupos muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que se produjeron cambios importantes ambos grupos.

5. DISCUSIÓN

El presente estudio planteó el objetivo general de analizar la eficacia de Mindfulness respecto de la disminución de la sintomatología ansiosa de un grupo de adultos. Por lo tanto, de acuerdo con los resultados de la presente investigación se puede confirmar la hipótesis planteada en la misma, después de la aplicación del taller de mindfulness de 8 sesiones los integrantes del grupo experimental obtuvieron una reducción significativa en su sintomatología ansiosa en comparación a los integrantes del grupo control.

La efectividad de aplicaciones de técnicas o talleres basados en mindfulness se puede verificar en varios estudios, por ejemplo el de Bonilla Silva y Padilla Infanzón (2015) investigación realizada en un grupo de estudiantes universitarios en Puerto Rico, en el cual se buscó la reducción de síntomas de estrés y ansiedad generalizada provocados por factores académicos, aquí se probó que aumentar la capacidad de atención plena provoca un efecto positivo y en general beneficia el bienestar psicológico.

Hoge (2013) realizó un estudio similar, en el cual el grupo experimental recibió tratamiento basado en mindfulness durante ocho semanas, se concluyó que existió una disminución significativa de la ansiedad en el grupo experimental, respecto al grupo control. También se encontraron similitudes en el estudio de (Guerrero et al., 2018) el cual evidencia la efectividad de Mindfulness en cuanto el tratamiento de la ansiedad y la adherencia a la experiencia.

Al analizar los resultados obtenidos se destaca la importancia que el Mindfulness les atribuye a las personas adultas, objetos de estudio, considerando la necesidad de aplicar un taller centrado en el autoconocimiento por medio de Insigth, la identificación de los patrones ansiosos y la aceptación incondicional del momento presente, como vía para disminuir la sintomatología ansiosa.

Durante la aplicación de nuestro taller se prestó especial atención a evidenciar la disminución de pensamientos negativos e ideas irracionales por medio de la identificación de los mismos, además de las conductas potenciadoras de estos síntomas, esto se hizo de este modo tomando como referencia el estudio de Santachita (2015) el cual evidencia que las personas que practican Mindfulness cuentan con un mayor volumen de materia gris en el giro hipocampal angular derecho el cual está asociado con una mejor empatía cognitiva y cognición social, de igual manera se detectó un mayor volumen de materia gris en el giro

parahipocampal posterior, este está vinculado con la regulación del estado de ánimo, el autocontrol y la motivación, estos son factores que disminuyen emociones negativas y sintomatología ansiosa.

Se realizó una comparación de los niveles de ansiedad entre el grupo control y el grupo experimental, posterior a la aplicación del taller de Mindfulness. Al finalizar la aplicación de dicho taller en el grupo experimental se pueden evidenciar diferencias estadísticamente significativas en las tablas 14 y 15, también encontramos como se observa en las tablas 12 y 13 que los integrantes de este grupo disminuyeron notablemente su sintomatología ansiosa, a pesar de este resultado, observamos el caso de dos participantes los cuales mantuvieron sintomatología ansiosa moderada, sin embargo esto probablemente se deba a la presencia de estresores externos fuera del alcance del taller. Estos son resultados similares a los que se encontraron en la investigación de (YAGÜE et al., 2016) quien concluyó que el entrenamiento basado en mindfulness ayudó a los participantes en la sensibilidad hacia la ansiedad y síntomas de ansiedad en comparación a los integrantes del grupo control. Además, menciona que, como consecuencia de estos efectos, la magnitud y los porcentajes de estos cambios son destacables en el grupo experimental en comparación con el grupo control.

Por otro lado, tenemos el caso Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado (2016), quienes prueban la eficacia del mindfulness en la reducción de sintomatología ansiosa, sin embargo, sugieren acompañar dichos tratamientos con intervención farmacológica para mejores resultados.

Por lo tanto a pesar de que los resultados que se han obtenido con esta investigación son positivos no se realizó ningún seguimiento en el grupo experimental al terminar el proyecto, como sugiere Caballero (2015) quien comenta que es de suma importancia que sea realizado hasta un año después de haber sido aplicado el taller con el fin de verificar que los resultados sean duraderos, ya que según Goyal (2014) mindfulness es un tipo de habilidad que de ser posible se debe realizar con las instrucciones de un experto, ya que esta se aprende con el tiempo y la práctica.

Finalmente, se planteó analizar los resultados obtenidos con el fin de derivar a terapia individual a casos específicos de la muestra al centro de salud pública. Afortunadamente, los niveles de ansiedad de los participantes de esta investigación no presentaron sintomatología ansiosa grave o lo suficientemente relevante para ser derivados a terapia individual.

6. CONCLUSIONES

La presente investigación sugiere la eficacia del Mindfulness como un mecanismo de ayuda a la disminución de los síntomas ansiosos en adultos. Al trabajar mediante un taller centrado en varias dimensiones del bienestar psicológico, usando la atención plena, la aceptación de la experiencia del momento presente, al haber sido aplicado en una población adulta y tomando en cuenta la amplia red de apoyo que brinda la terapia grupal, fue de mayor facilidad que los participantes se comprometían a realizar la práctica de técnicas durante y posterior al taller, haciendo énfasis en el autocuidado y en los beneficios que una práctica responsable, constante y prolongada conlleva.

Los resultados encontrados demuestran diferencias de mejoría estadísticamente significativas en el 92% del grupo experimental de esta investigación, estas han sido calculadas mediante el estadístico R, donde se realizaron pruebas de distribución normal de los datos de Shapiro Wilk para posteriormente usar la prueba de Wilcoxon, la cual ayudó a evaluar las diferencias existentes entre grupo control y grupo experimental, es por esto que sirven de referencia junto a un gran número de estudios similares expuestos previamente para evidenciar el impacto positivo que su práctica puede tener sobre quien lo ejerce continuamente.

Asimismo, después de la revisión de dichos resultados y artículos, la conclusión de este proyecto es que, los tratamientos basados en Mindfulness para personas que presenten sintomatología ansiosa en la adultez son altamente eficaces, pues según la información obtenida se comprueba que además de disminuir la sintomatología ansiosa, mantiene los cambios a lo largo del tiempo, esto según el seguimiento que este como los otros estudios analizados anteriormente han demostrado.

7. RECOMENDACIONES

Según los datos obtenidos en esta investigación, además del sustancial auge que posee el Mindfulness en el presente se vuelve oportuno recomendar:

Extender este tipo de tratamientos acerca del Mindfulness a otros trastornos psicológicos, como pueden ser: depresión, trastornos de la personalidad, TOC y TDAH, ya que, si bien existe evidencia de su eficacia, tendría mayor repercusión obtener muestras más amplias, esto influenciaría a que más personas consideren este método de tratamiento.

Desarrollar investigaciones que comparen el tratamiento grupal e individual, con el objetivo de hallar el método óptimo para brindar los principales beneficios a los participantes de este tipo de talleres.

Considerar la importancia de asistir a un nuevo taller Mindfulness centrado en profundizar los temas tratados anteriormente, esto con el objetivo de ampliar el aprendizaje obtenido y de este modo adherir la atención plena a nuestra práctica cotidiana.

Es fundamental también tomar en cuenta medidas de seguimiento de los talleres grupales que se mantengan a lo largo del tiempo, ya que, como se explicó anteriormente “en la discusión” es preciso observar los resultados de estos talleres después de un año, debido a que el Mindfulness se interioriza y mantiene el efecto con la práctica constante, esperando que tras un periodo de tiempo aparezcan los verdaderos beneficios.

Finalmente, es importante invitar al uso cotidiano del Mindfulness, por medio de prácticas que se realicen en espacios ya sean de carácter público o privado, pues no es necesario padecer de un trastorno mental de ningún tipo para aprovechar sus beneficios, pues un entrenamiento continuo puede influenciar positivamente en el bienestar de las personas quienes lo practican.

REFERENCIAS

- Altman, D. (2019). *50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, la depresión, el estrés y el dolor: mindfulness como terapia*. Editorial Sirio.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arias Caballero, Y. (2015). *Eficacia de la aplicación de la terapia Mindfulness para reducir los síntomas de ansiedad en personas adultas de Atención Primaria*. Universidad del País Vasco.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S. y González Martínez, F. (2014). *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*. Universidad de Cartagena.
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., y García-Campayo, J. (2017). Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 86-91.
- Badino, C. (2015). *Mindfulness en la era del miedo y la ansiedad: El arte de elegir la paz*. GRIJALBO.
- Bandelow B, Baldwin D, Abelli M, et al. Biomarkers for anxiety disorders, OCD and PTSD: a consensus statement part II. Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. *World J Biol Psychiatry*. 2017;18(3):162-214.
- Ceballos Montalvo, D. (2017). Teorías de la ansiedad en la terapia Gestalt. *Poiésis*, (33), 46-57. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2495>.
- Díaz Kuaik, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicología UST*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Dvořáková, K., Kishida, M., Li, J., Elavsky, S., Broderick, P. C., Agrusti, M. R., y Greenberg, M. T. (2017). Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 65(4), 259-267.

- Española, R. A. (2014). Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. *Obtenido de Definición de elemento químico: <http://dle.rae.es..>*
- Forselledo, A., G. (s. f.). *Caldeamiento grupal en el contexto Dramático*. Scribd. Recuperado 9 de septiembre de 2022, de <https://es.scribd.com/document/548381928/Ejercicios-caldeamiento>
- Frewen, P., Rogers, N., Flodrowski, L., y Lanius, R. (2015). Mindfulness and metta-based trauma therapy (MMTT): initial development and proof-of-concept of an internet resource. *Mindfulness*, 6(6), 1322-1334.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Gil Montoya, M. D. (2020). Mindfulness en Oriente y en Occidente. *ENDOXA*, 45, 227–248. <https://doi.org/10.5944/endoxa.45.2020.22985>
- Gómez-Sánchez, L., García-Banda, G., Servera, M., Verd, S., Filgueira, A., y Cardo, E. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 80, 47-52.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., y Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 174(3), 357-368.
- Guerrero, S. C., Márquez, J. L., Castañeda, L. M., Soler, Y. K., Rojas, M. y Ramírez, P. C. (2018). Una experiencia de atención plena (mindfulness): nivel de estrés y ansiedad de los estudiantes. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 27(3), 160-165. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.v27.n3.2018.206>
- Guerri, M. (2021, 1 mayo). *Técnica de relajación de Herbert Benson*. PsicoActiva. Recuperado 9 de septiembre de 2022, de <https://www.psicoactiva.com/blog/tecnica-de-relajacion-herbert-benson/>

- Gutiérrez-García, A. G., y Landeros-Velázquez, M. G. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. *Revista Costarricense de psicología*, 37(1), 1-25.
- Hervas, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124.
- Hodann-Caudevilla, R. M., y Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 39-45.
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., y Simon, N. M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 16662.
- <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0402-y>
- <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Iglesias, A. I. S., y Castro, F. V. (2016). “Mindfulness”: revisión sobre su estado de arte. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 41-50.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., y Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771.
- Lanuza, G., Rosa, A., Orteso, J., y Robles, F. (2018). INCIDENCIAS PRE Y PERINATALES FRECUENTES DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. *WOMEN IN SCIENCE*.
- Martínez Frías, A. (2020). Importancia del mindfulness en la formación de futuros docentes.
- Moyano, M. (2022, abril). TERAPIA COGNITIVAS – CONDUCTUALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Psicología Clínica, Universidad del Azuay.
- Munoz-Martinez, A. M., Monroy-Cifuentes, A. L., y Torres-Sánchez, L. M. (2017). Mindfulness: ¿proceso, habilidad o estrategia? Un análisis desde el análisis del

comportamiento y del contextualismo funcional. *Psicología USP*, 28, 298-303.

<https://doi.org/10.1590/0103-656420160038>

Navarrete, A. (2020, 14 febrero). La curva de la ansiedad. *Psicólogo Madrid* | Viriato 35.

Newman, M. G., y Anderson, N. L. (2007). A REVIEW OF BASIC AND APPLIED RESEARCH ON GENERALIZED ANXIETY DISORDER/UNA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN BÁSICA Y APLICADA SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(I),7.<https://doi.org/10.2139/ssrn.2556433>

Nixon, G., y McMurtry, D. Craig., Nevejan, A. and Regan-Addis, H. 2016. *Studies in mindfulness: Widening the field for all involved in pastoral care. Pastoral Care in Education*, 34(3), 167-183.

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Técnicas de cierre y evaluación*. Recuperado 22 de septiembre de 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10910:2015-tecnicas-de-cierre-y-evaluacion&Itemid=42210&lang=es#gsc.tab=0

Oró Palau, P. (2016). *Efectos de un entrenamiento basado en mindfulness (atención o conciencia plena) sobre la salud psíquica y las habilidades de autocuidado y cuidado de otros en estudiantes de medicina* (Doctoral dissertation, Universitat de Lleida).

Pacheco-Sanz, D. I., Canedo-García, A., Manrique Arijá, A., & García-Sánchez, J. N. (2018). Mindfulness: atención plena en educación infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 105. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1177>

Palomero Fernández, P., y Valero Errazu, D. (2016). Mindfulness y educación: posibilidades y límites. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*.

Quijano Tello, D. M. (2021). Mindfulness y ansiedad en estudiantes universitarios de Perú. 2010-2021.

- Ramos, J. (2019). *Mindfulness. Aprende a disfrutar del aquí y el ahora*. Verlag GD Publishing LTD., 1(1).
- Red Iberoamericana de Investigación sobre Cambio y Eficacia Escolar (RINACE), Viciano, V., Fernández Revelles, A., Linares, M., Espejo, T., Puertas, P., y Chacón, R. (2018, 1 enero). Los Estudios Universitarios y el Mindfulness. Una Revisión Sistemática | REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. *REICE*, 16.
- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., y Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Santachita, A., y Vargas, M. L. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 541–553. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352015000300007>
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología iberoamericana*, 21(2), 19-28.
- Schwarz, A., y Schwarz, A. (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Editorial Hispano Europea.
- Thibaut, F. (2022). Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57. <https://doi.org/10.20453/rmh.2014.245>
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.
- Vera Rodas, L. A. (2021). *Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para trastornos de ansiedad generalizada en etapa adulta* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Viciano Garófano, V., Fernández Revelles, A., Linares Manrique, M., Espejo Garcés, T., Puertas Molero, P., y Chacón Cuberos, R. Los estudios universitarios y el mindfulness: una revisión sistemática.

YAGÜE, L., SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ, A. I., MAÑAS, I., GÓMEZ-BECERRA, I., y FRANCO, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society, y Education*, 8(1), 23.

Zinn, J. K. (2017). *MINDFULNESS FOR BEGINNERS*. Jaico Publishing House.

ANEXO

Anexo 1. Inventario de Ansiedad de Beck.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre: _____

Fecha: _____

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual u hoy. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

Suma por columnas				
Suma total				

PUNTOS DE CORTE PARA INTERPRETACIÓN	
Descripción	Rango
Ansiedad mínima	0 - 7
Ansiedad leve	8-15
Ansiedad moderada	16 - 25
Ansiedad grave	26-63

Fuente: adaptación española del BAI en la práctica clínica (basado en Beck y Steer, 1993)

Anexo 2. Escala de Ansiedad de Hamilton.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frialdad, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	