



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Eficacia del mindfulness para la disminución de la sintomatología
depresiva en adolescentes**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica

Autoras:

**Doménica Isabel Torres Ochoa
Ana Sofía Rodas Bustos**

Directora:

Mgt. María Cecilia Salazar Icaza

**Cuenca – Ecuador
2024**

Dedicatoria

Dedico esta investigación a todas las personas que han marcado un impacto significativo en mi vida y en la realización de este proyecto. A mis padres Jimmy y Macarena, a mi hermana Sofía, a mi abuela Magui y a mi mami Chio por su amor incondicional, sacrificio y apoyo absoluto en el transcurso de estos años, con el fin de verme cumplir mi sueño. Me faltarían hojas y tiempo para agradecerles por todo lo que han hecho por mí, solo les puedo decir que esto les dedico por mucho amor. Por último, a mí misma por demostrarme que soy capaz de lograr todos los objetivos y metas que me propongo a lo largo de mi vida.

Doménica Isabel Torres Ochoa

Esta investigación está dedicada a todos quienes han formado parte de este largo camino, en especial a mi familia, a mis padres Gustavo y Patricia por su apoyo incondicional, por ser mi ejemplo a seguir y por incentivarne diariamente, a mi hermano Mateo por ser un gran amigo y apoyarme en este camino, y a nala que ha sido un pilar fundamental en mi vida.

A todos mis profesores, familiares y amigos que han estado presentes durante toda esta importante trayectoria y finalmente a mi amiga y compañera de tesis Doménica, por haber compartido esta experiencia conmigo, por motivarme, acompañarme y enseñarme tanto en todo este tiempo.

Ana Sofía Rodas Bustos

Agradecimiento

Quiero expresar primero mi más sincero agradecimiento a Dios por la oportunidad de culminar una meta más en mi vida y por mi familia, a mi madre, padre, hermana por su paciencia y amor incondicional que mantuvieron conmigo en todo este tiempo, estando siempre a mi lado y brindándome fuerzas en momentos difíciles; a mis amigos Paz, Darwin, Esteba, Andi, Sofí y Gracia que hice a lo largo de estos años, con los que viví muchas anécdotas y hoy puedo llamarlos hermanos/as. Mis profesores por sus enseñanzas y dedicación a ayudarme a crecer como profesional. A mis tutores por su apoyo, paciencia y enseñanza en el desarrollo de mi investigación y sobre todo a mi compañera de tesis Sofía, que sin su apoyo no habiéramos logrado cumplir una meta más en nuestra vida y carrera profesional.

Doménica Isabel Torres Ochoa

Quisiera agradecer, en primer lugar, a Dios, por su bendición, me permitió disfrutar de esta hermosa experiencia en la Universidad y hacer grandes amigos y compañeros de vida, conocer grandes profesionales, que me han impartido su conocimiento todo este tiempo de la mejor manera, en especial un agradecimiento a mi tutora, Mg. María Cecilia Salazar, por su motivación y apoyo que me brindó a lo largo de este tiempo pude culminar con éxito mi trabajo de titulación.

Ana Sofía Rodas Bustos

Resumen

La investigación se centra en la adolescencia media, explorando aspectos psicológicos, físicos y sociales. El enfoque principal es la sintomatología depresiva, evaluando la efectividad de la terapia mindfulness en los adolescentes, basándose en una hipótesis central que analiza la incidencia del mindfulness en la reducción de la sintomatología. El objetivo general es identificar la eficacia del mindfulness en adolescentes con sintomatología depresiva, con metas específicas, como el diseño, aplicación del taller y finalmente la comparación pre y post-test. La metodología de la investigación se basó en un estudio cuasi-experimental, utilizando la escala de Beck para evaluar la sintomatología. La población incluyó a adolescentes de un colegio mixto privado, entre 15 a 18 años con sintomatología depresiva. Como resultados se obtuvo un 84% de participantes con puntajes disminuidos, y una diferencia media de 4.84 entre las puntuaciones pre y post-taller; evidenciando una disminución significativa en la sintomatología depresiva de los participantes.

Palabras claves: adolescentes, eficacia, taller, mindfulness, sintomatología depresiva.

Abstract

The research focuses on middle adolescence, exploring psychological, physical, and social aspects. The primary emphasis is on depressive symptomatology, assessing the effectiveness of mindfulness therapy in adolescents, based on a central hypothesis that examines the impact of mindfulness on symptom reduction. The general objective is to identify the efficacy of mindfulness in adolescents with depressive symptomatology, with specific goals such as the design, implementation of the workshop, and finally the pre- and post-test comparison. The research methodology was based on a quasi-experimental study, using the Beck scale to assess symptomatology. The population included adolescents from a private coeducational school, aged 15 to 18 with depressive symptomatology. Results showed 84% of participants with decreased scores, and a mean difference of 4.84 between pre- and post-workshop scores; demonstrating a significant decrease in participants' depressive symptomatology.

Keywords: adolescents, efficacy, workshop, mindfulness, depressive symptomatology.

Índice

Capítulo 1. Marco teórico	3
Adolescencia	3
Depresión.....	5
Mindfulness.....	12
Mindfulness en adolescentes con depresión	16
Capítulo 2. Metodología	19
Pregunta de investigación o hipótesis:.....	19
Metodología.....	19
Población y muestra	20
Instrumentos	21
Procedimiento	22
<i>Primera fase: Elaborar un taller mindfulness para adolescentes</i>	22
Diseño de taller mindfulness.	23
<i>Caldeamiento</i>	23
<i>Desarrollo</i>	23
<i>Cierre</i>	24
<i>Segunda fase: Aplicar el taller mindfulness en los adolescentes</i>	24
<i>Tercera fase: Comparar los niveles de depresión antes y después de la aplicación del mindfulness mediante un test</i>	25
Capítulo 3. Resultados	26
Aplicación del taller.....	29
Comparar los niveles de depresión antes y después de la aplicación del taller	30
Discusión.....	33
Conclusión.....	36
Recomendaciones.....	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	43

Índice de tablas y figuras

<i>Tabla 1. Criterios diagnósticos de trastornos de depresión mayor según el DSM-5</i>	8
<i>Tabla 2. Diferencias entre la conducta en la adolescencia normal y con depresión</i>	9
<i>Tabla 3 Puntaje de sintomatología depresiva de reactivos aplicados</i>	31
<i>Tabla 4 Normalidad del Test de Beck</i>	31
<i>Tabla 5 Prueba Wilcoxon para muestras dependientes</i>	32

Anexos

Anexo 1. Taller mindfulness	43
Anexo 2. Consentimientos informados	57
Anexo 3. Test de Beck	60
Anexo 4. Aplicación del taller de mindfulness a estudiantes.....	70

Introducción

En este estudio, se abordará la adolescencia media, una etapa importante y preocupante debido a la falta de atención a los problemas que surgen durante su desarrollo. Nuestra investigación se centró en adolescentes de 15 a 18 años de edad, donde se detallará aspectos claves como: el desarrollo psicológico, físico y social. Es durante este período que los adolescentes experimentan una mayor independencia, construyen su identidad y enfrentan nuevos desafíos en su entorno social. Además, se abordará la sintomatología depresiva, como los diferentes tipos de tratamientos psicológicos; enfatizando en la atención plena y concentración en el aquí y ahora.

Para evaluar los niveles de sintomatología depresiva, se empleará la escala de Beck, y también se abordará la efectividad de la técnica mindfulness en adolescentes que presenten síntomas depresivos.

En un primer capítulo se enfatizará sobre conceptos básicos que abordan la adolescencia media y obtener un mayor conocimiento sobre la práctica del mindfulness con una gran variedad de autores para que este camino investigativo tenga la estructura debida.

Luego de este capítulo, se procederá a abordar la sección metodológica, en la cual se presentará la pregunta de investigación, así como se detallará la población y muestra sujetas a la aplicación del reactivo seleccionado. En un segundo capítulo, se llevará a cabo una exposición minuciosa del procedimiento, describiendo exhaustivamente cada una de sus etapas.

En el tercer capítulo, abordaremos el diseño del taller centrado en técnicas mindfulness específicamente diseñado para una institución educativa mixta. Por último, se procederá a detallar de manera pormenorizada los resultados y descubrimientos obtenidos al concluir la implementación del taller previamente mencionado.

A través de este análisis, esperamos contribuir al entendimiento de la adolescencia media y brindar perspectivas valiosas para abordar los desafíos emocionales que pueden surgir en esta etapa vital. De esta manera, comprender cómo la sintomatología depresiva puede afectar a los adolescentes. Por consiguiente, identificar estrategias psicológicas preventivas, brindar apoyo y atención adecuada contribuirá para que el camino que recorra el adolescente se desarrolle satisfactoriamente hasta llegar a su próxima etapa.

Capítulo 1. Marco teórico

Adolescencia

La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida; tiene la misma importancia que aquellas etapas del desarrollo que presentaron las mismas características y necesidades propias años anteriores. A lo largo de la historia, varios autores han denominado la adolescencia como: tormenta hormonal, emocional y de estrés; puesto que en la pubertad hacen eclosión las hormonas gonadales, que originan cambios físicos y en la esfera emocional y psicosexual (Güemes et al.,2017).

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración (Güemes et al.,2017). Es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente. (Gaete, 2015). Es un cambio continuo, sincrónico y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no tener el mismo ritmo madurativo, produciendo retrocesos o estancamientos en el desarrollo, sobre todo en momentos de estrés. Es el grupo de edad que menos interés ha suscitado entre la comunidad médica, aunque en los últimos años se ha realizado una disminución, los jóvenes siguen expuestos a una serie de riesgos como: consumo de drogas, violencia, problemas familiares, trastornos mentales, entre otros (Güemes et al.,2017).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera a la adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud en el periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo tres fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10- 14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (Hilen et al., 2021). En el transcurso de la adolescencia se comienza a evidenciar cambios a nivel psicológico como emocionalmente, en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo, por presentar conductas desafiantes (Unicef, 2020).

Según Rubio (2021), la adolescencia temprana se presenta desde los 10 hasta los 14 años, se identifica por el inicio de la pubertad, produciendo cambios físicos en el crecimiento y maduración sexual. La etapa tardía abarca entre los 18 a 21 años, caracterizándose por la reaceptación de los valores aprendidos por sus padres, mayor tomar de decisión e incremento de responsabilidades propias de la madurez (Hidalgo et.,2017).

La adolescencia media, la cual nosotros nos centraremos es la época de máximo conflicto con los padres, ya que tienen afán de contradicción. Se presenta independencia, personalidad e intereses propios, aunque los padres todavía son muy importantes. Es la etapa de máxima interacción con los amigos y sus valores, diferentes formas de vestimenta y se produce un separado más amplio de la familia. Empiezan, también, las relaciones sentimentales. Los objetivos de la adolescencia media no son tan idealistas y no van notando sus limitaciones; se produce deterioro de su autoestima y comienza a aparecer sentimientos de omnipotencia e inmortalidad que conducen a comportamientos de riesgo: accidentes, drogadicción, embarazos y conductas inadecuadas (Rubio, 2021).

En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros. El joven tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. Sin embargo, el egocentrismo es significativo, y durante décadas se le responsabilizó de generar en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predispone a conductas de riesgo, las cuales son frecuentes en esta etapa (Gaete, 2015).

El ámbito físico en la adolescencia se centra en el crecimiento y maduración que implica cambios físicos como: alteraciones de postura en el cuerpo que involucran el crecimiento sistemático orgánico, aceleración, también desaceleración del crecimiento, adquirir una masa cerebral. Además, implica el desarrollo y madurez de los órganos sexuales. Este periodo se evidencia un incremento del tamaño de los órganos, ensanchamiento de pelvis en el sexo femenino y extremidades superiores en el sexo masculino, incremento de la fosfatasa alcalina, a causa del nivel de madurez del ser humano, se genera un nivel elevado de los glóbulos rojos y la hemoglobina en el sexo masculino (Cárdenas, 2021).

Depresión

Aproximadamente uno de cada cinco adolescentes, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana (Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM, 2017).

Según la Organización mundial de la salud (2023), la depresión es un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. Es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. A nivel mundial es una afección muy frecuente, y aproximadamente la padecen más de trescientos millones de habitantes. La depresión puede evolucionar a un problema de salud importante, sobre todo cuando es de una gran intensidad, llegando a causar problemas en el trabajo, en la escuela e incluso en el hogar; Por último, puede llevar a pensamientos suicidas (Gutiérrez, 2022).

Las mujeres han demostrado ser más propensas a la depresión que los hombres (Organización mundial de la salud, 2023). Según AEMPI (2019), la depresión se presenta en distintas variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave y puede causar gran sufrimiento. Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas en todo el mundo; por lo que al suicidio se le considera ya como la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

Según Sausa (2018), desde el 2012, se ha informado que entre el 20% y el 25% de los adolescentes han experimentado pensamientos suicidas, y aproximadamente un 10% a 15% ha intentado llevar a cabo tales pensamientos. Estas conductas pueden atribuirse a la creciente incidencia de violencia familiar, ya que en la mayoría de los casos (entre el 60% y el 70%) en los que se han detectado síntomas de depresión y pensamientos suicidas, se han observado problemas relacionados con los padres. Además, se ha encontrado que existe una correlación inversa entre el funcionamiento familiar y la presencia de ideación

suicida: a menor funcionamiento familiar, mayor es la probabilidad de que surjan pensamientos suicidas, y viceversa.

En Ecuador la depresión se presenta como un problema a nivel emocional y físico que afecta a la mayoría de los jóvenes, sin tomar en cuenta el color, raza, religión, cultura, sexo y, situación social. Afectando directamente el proceso de enseñanza y aprendizaje, cuando no es detectado a tiempo para iniciar el tratamiento del mismo (Alvear et., al 2020). Según Alomaliza (2017), los adolescentes alcanzan el 21,7% de depresión extrema, le sigue en orden de importancia con un 22% aproximadamente jóvenes entre quince a dieciocho años, mostrando rangos de depresión.

En el Perú, la población adolescente comprendida entre diez y diecinueve años, representando el 20% del total de la población, de los cuales, el Ministerio de Salud Minsa en el 2016 reportó aproximadamente dos millones de casos de depresión y ansiedad vinculados con conflictos familiares, de las cuales el 70% de pacientes fueron niños y jóvenes menores de dieciocho años. Diversos reportes de investigación de la realidad peruana demuestran la prevalencia de trastornos depresivos asociados a ideas suicidas y conflictos familiares.

Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el DSM-5, son trastornos del estado de ánimo. Se refieren a síndromes conformados por diferentes patrones comportamentales de significación clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad, así como al riesgo de perder la vida, sufrir

dolor o perder la libertad (Gonzales et al.,2015). Según el DSM-5 (2014), cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representa un cambio del funcionamiento previo.

Tabla 1. Criterios diagnósticos de trastornos de depresión mayor según el DSM-5

<p>Episodio de depresión mayor</p> <p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <p>Nota: No incluye síntomas que se puedan atribuir claramente a otra afección médica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.) 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5 % del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.) 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento). 6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días. 7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. <p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p> <p>Nota: Los Criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor. Los episodios de depresión mayor son frecuentes en el trastorno bipolar I, pero no son necesarios para el diagnóstico de trastorno bipolar I.</p>
--

Fuente: Adaptado de Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según el DSM-5(p.125), por DSM-5, 2014.

La depresión de los adolescentes se explicaría en parte por la presencia de conflictos familiares hostiles, que no son congruentes y que muestran patrones de educación autoritarios, al igual que diversos desajustes emocionales y cognitivos. Debido a que la construcción de la personalidad de los jóvenes está relacionada con los modelos

parentales de crianza y educación, mostrando así una correlación negativa moderada entre la depresión y la conexión familiar (Olivera et al., 2019).

Una de las preocupaciones más comunes expresadas por los clínicos a la hora de diagnosticar depresión es: ¿cómo distinguir el comportamiento normal de un adolescente del de un joven deprimido? Esto se debe a que a menudo se considera que los adolescentes son normalmente malhumorados, irritables, aburridos e insensibilidad al placer. La Tabla 2 enumera algunas de las diferencias (Rey et al., 2015).

Tabla 2. Diferencias entre la conducta en la adolescencia normal y con depresión

Adolescencia normal	Adolescencia con depresión clínica
A pesar de cierta sensación de desasosiego, cambios de humor y otras dificultades, no presentan cambios importantes y persistentes en su comportamiento.	Hay un cambio claro respecto a su comportamiento previo (se vuelve triste, irritable, pierde interés en actividades habituales o no disfruta de ellas, quejas, desesperanza, etc.)
Aunque pueden llorar o estar tristes en ocasiones, es habitualmente en respuesta a acontecimientos vitales cotidianos y de corta duración.	Los síntomas depresivos básicos (tristeza o pérdida del interés o la capacidad de disfrutar las cosas) están presentes a diario la mayor parte del día y durante al menos dos semanas seguidas.
No hay cambios significativos en su funcionamiento previo.	Hay un deterioro en su funcionamiento previo (Dejan de hacer cosas que le gustaban, aislamiento de amigos u otras actividades, mayor dificultad en el estudio o disminución en el rendimiento académico, etc.)

Los pensamientos de muerte y suicidio son poco frecuentes.	Las ideas de suicidio son frecuentes.
Las conductas de riesgo son frecuentes, pero habitualmente en límites razonables para el temperamento del adolescente particular.	Pueden empezar a implicarse en conductas de riesgo no acordes con el adolescente por sus características previas.

Fuente: Adaptado de Diferencias entre la conducta en la adolescencia normal y con depresión (p.11), por Rey et al., 2015, DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS.

Según Gonzales (2015), si bien las investigaciones científicas ofrecen nuevos elementos para comprender mejor la etiología de los trastornos depresivos, aún quedan preguntas fundamentales por resolver. Por ejemplo, algunos estudios identifican factores individuales, tales como la carga genética, traumatismos psíquicos y/o accidentes vasculares, mientras que otros subrayan la importancia de factores psicosociales, como los eventos de vida y las crisis económicas y políticas, entre otros; o bien, la interacción de diversos factores de manera compleja y que difícilmente pueden ser resueltos con abordajes exclusivamente enfocados en el individuo.

La adolescencia es un periodo extremadamente relevante para la construcción del individuo, siendo los síntomas depresivos más comunes en esta etapa del desarrollo. La prevalencia estimada de depresión en los adolescentes es cerca de un cuatro a un ocho por ciento. En los últimos años se ha observado un incremento del número de adolescentes con síntomas depresivos (Resende et al.,2013)

Hay tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave. Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos (AEMPPI, 2019). En cuanto a la psicoterapia, la OMS define como intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no comprende el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Muchas técnicas y acercamientos, derivados de diversos fundamentos teóricos son eficaces en el tratamiento de diversos trastornos mentales y del comportamiento. En relación a la eficacia de la psicoterapia, un metaanálisis de veinticinco estudios, con dos mil treinta y seis pacientes, apoya el valor adicional de la psicoterapia, en tratamiento combinado, en comparación con la farmacoterapia sola para la depresión (Hernández et al.,2021).

La terapia cognitiva-conductual ha mostrado evidencia positiva, tanto para los trastornos de ansiedad como para el trastorno depresivo de leve a moderado. Este tipo de psicoterapia, se enfoca en la relación entre pensamientos, sentimientos y comportamientos, con el objetivo de promover en el paciente el aprendizaje de mejores respuestas adaptativas al estrés diferentes a las respuestas emocionalmente negativas (Hernández et al.,2021).

Según Cárdenas (2019), explica los diferentes enfoques terapéuticos donde se utilizan algunos elementos del Mindfulness, éstos son:

- Psicoterapia Gestáltica
- Terapia Conductual Dialéctica (TCD)

- Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)
- Terapia Breve Relacional (TBR)
- Reducción del Estrés Basado en Mindfulness

Mindfulness

Desde hace ya dos mil quinientos años o más, miles de personas vienen practicando diversas técnicas meditativas, transmitidas por religiones y tradiciones espirituales. La meditación se define como el proceso a través del cual, la persona observa y se hace consciente de lo que está sucediendo a cada instante en su cuerpo y en su mente, aceptando las experiencias que se van presentando tal y como éstas son. Esta práctica, enseñada por Buda, tiene como fin la eliminación del sufrimiento y demás emociones destructivas, ya que, desde el punto de vista budista, tanto la felicidad como el sufrimiento no dependen fundamentalmente de las circunstancias externas, sino de cada persona (Vásquez, 2016).

Mindfulness es la traducción al inglés del término pali “sati”, que implica conciencia, atención y recuerdo; la traducción al castellano de mindfulness no tiene un estándar, ha sido traducido indistintamente como atención plena o conciencia plena, muchos autores optan por eso por el vocablo inglés mindfulness (Vásquez, 2016).

El mindfulness ha proliferado durante los últimos años. Actualmente, se trata de una serie de prácticas que todo el mundo puede realizar, y que, tal como se ha comprobado en numerosos estudios, puede aportar beneficios a nivel de atención, regulación emocional, conciencia propia y con relación al estado de ánimo propio. Con la práctica del mindfulness pueden fijar su atención en la tarea que les concierne. Cuando se encuentran en ese estado no se distraen con el pasado o el futuro y no están juzgando o rechazando, sino que se

centran en el presente. Este tipo de atención genera energía, claridad mental y disfrute (Durán, 2018).

La práctica del mindfulness ayuda a mantener viva la conciencia en la realidad del presente; prestar atención de una manera especial: intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar, la capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento. Es una forma de conciencia centrada en el presente no elaborativa, no juzgadora en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocida y aceptada tal y como es. Es la observación no enjuiciadora de la continua corriente de estímulos internos y externos tal y como surgen; la conciencia de la experiencia presente con aceptación. Es la tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas y externas en el contexto de una postura de aceptación y no enjuiciamiento hacia esas experiencias (Ruiz, 2016).

Las intervenciones basadas en mindfulness aplicadas en contextos educativos cuentan con un amplio respaldo empírico en la prevención de problemas de salud mental y en la promoción del bienestar psicológico en población infanto-juvenil. Específicamente, las intervenciones basadas en mindfulness aplicadas en jóvenes han mostrado reducción de síntomas depresivos, síntomas de ansiedad y síntomas de estrés, así como aumento de la autoestima (Langer et al., 2017). Los beneficios que reportan los terapeutas sobre la práctica regular del mindfulness es: el cultivo de la autenticidad y calidez, la empatía, la compasión, facilita el desarrollo de la escucha activa con interés genuino por el paciente, mantener el foco en el presente, o permanecer equilibrado a pesar de que el paciente esté con una intensa emoción (Gutiérrez et al., 2016).

Según Reino (2022), la meditación es una de las técnicas principalmente aplicadas en el método Mindfulness, especialmente para los adolescentes que sufren de problemas

de conducta. Observando una factibilidad en la práctica del yoga, aprendizaje cooperativo, meditación y técnicas de relajación. Es importante considerar que al empezar la práctica de este método se debe preparar el cuerpo, seguido de ello buscar un ambiente tranquilo que permita concentrarse, no existe un hora o momento ideal en el día para realizarlo puesto que este hábito se va adoptando. Se presenta diferentes tipos de meditación mindfulness:

- **Meditación con los ojos cerrados:** Esta técnica de relajación es una de las más sencillas y eficaces que hay. Como primer punto es relevante buscar un sitio en el cual no exista mucho ruido, distracciones y se pueda sentar de manera cómoda, cerrar los ojos, y desarrollar ejercicios de respiración, generar pensamientos de paisajes, o una puesta de sol en una playa, pasado unos minutos abrir los ojos y sin dejar de evocar el hermoso paisaje tener tranquilidad durante el día.
- **Relajar los músculos y la mente:** Consiste en acompañar la respiración con los estiramientos que vamos a realizar mientras pensamos en la naturaleza. No se trata de hacer cuantos más estiramientos mejor, sino de hacerlos con calma, escuchando al cuerpo, deteniéndose en cada movimiento y notando lo bien que sienta liberar el estrés. Hemos de buscar un espacio adecuado sin distracciones y poner, si así nos apetece, música clásica de fondo.
- **Mindfulness para una relajación plena:** Esta técnica de relajación permite reducir y eliminar la ansiedad y estrés, pues permite tener una perspectiva positiva de la vida; por medio de escuchar y tomar conciencia de cada uno de los elementos que

se encuentran a nuestro alrededor como música, sonido de los animales permite evitar la angustia y nos mantienen con la energía positiva durante el día.

- Relajación de Koeppen, idónea para adolescentes: Esta técnica es ideal para trabajar la relajación con los adolescentes, pues por medio del juego se distrae la mente y se elimina aquello que origina miedos o estrés. Consiste en tensar y relajar diferentes partes del cuerpo. Podemos empezar, por ejemplo, con las manos, las apretamos fuerte imaginando que estrujáramos una pelota de goma y luego soltamos y estiramos los dedos. Lo mismo con los pies, pisamos fuerte como si sacudiéramos una abeja que se ha posado en el pie y luego relajamos (Reino,2022)

Cada vez son más los autores que recomiendan un aprendizaje gradual y adaptativo del mindfulness para niños y adolescentes que incluya ejercicios de relajación, de conciencia corporal o de motricidad consciente (Schonert-Reichl et al., 2016). El mindfulness ha sido ampliamente estudiado, relacionando su eficacia y efectividad con diversos trastornos (Marchand, 2016) y condiciones médicas diversas como estrés, ansiedad, dolor crónico, cáncer y depresión (Sánchez et al., 2014). Se asocia positivamente con síntomas psicológicos en adolescentes tales como depresión, ansiedad, conducta antisocial y consumo de drogas (Calvete et al., 2014).

En investigaciones relacionadas con el tema de la depresión desde el modelo cognitivo, se ha observado que pensamientos vagos están asociados con síntomas depresivos, refiriendo que el propio pensamiento negativo causando síntomas depresivos (Linares et al.,2016).

Mindfulness en adolescentes con depresión

Según Ramírez (2020), la depresión es un trastorno psicológico prevalente del estado de ánimo, y actualmente un problema de salud pública. En México, aproximadamente el 10% de los adolescentes han presentado síntomas de depresión. En sus manifestaciones más severas, la depresión a menudo predice la aparición de ideación suicida. Estudios sobre el mindfulness y la espiritualidad han demostrado un impacto positivo en la salud mental.

El Mindfulness es eficiente para reducir síntomas relacionados con la ansiedad, depresión y estrés; evidenciándose mejoría en indicadores relacionados con autoestima, el optimismo, habilidades sociales, la concentración, los niveles de energía, reduciendo la preocupación y la reactividad emocional (Moná et al., 2018).

Según García (2017), en los últimos años, los profesionales de la Psicología han comenzado a aplicar la terapia de consciencia plena en la población infantil y adolescente, en diversos trastornos mentales sustituyendo las tradicionales terapias cognitivo-conductual. El número de estudios e investigaciones sobre esta práctica y el análisis de su eficacia, con niños y adolescentes, se ha ido incrementando y a pesar que la práctica del Mindfulness comienza a mostrar resultados prometedores en la mejora del funcionamiento global del adolescente, no podemos obviar que los estudios realizados carecen de limitaciones metodológicas como: el pequeño número de las muestras y escasa representatividad, ensayos sin grupos de control adecuado, escasos estudios cualitativos, heterogeneidad de los programas utilizados, falta de información sobre los detalles del estudio, resultados a corto plazo y dificultades en las medidas de evaluación que limitarían su validez y fiabilidad (García-Campayo et al., 2017).

Según Vásquez (2016), expone diferentes prácticas clínicas del mindfulness en diversas problemáticas, como tratamiento para afrontar el estrés, trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, sintomatología depresiva, etc. Siendo el resultado positivo en la mayoría de aplicaciones clínicas, no obstante, se observa que la terapia basada en Mindfulness es más eficaz cuando tiene componentes de terapia cognitiva y no solo basada en la meditación y prácticas zen. Es decir, es eficaz para reducir los niveles de ansiedad, pero la MBCT (terapia cognitiva basada en el mindfulness) tiene mayor eficacia comprobada para reducir sintomatología depresiva y mantenerla en el tiempo.

Para finalizar, en este capítulo se puede concluir que la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, que se caracteriza por cambios significativos en el aspecto físico, psicológico y social. Durante este periodo, los adolescentes enfrentan diversos desafíos en distintos ámbitos que pueden dar lugar a una serie de problemas; principalmente la depresión. Aproximadamente uno de cada cinco adolescentes experimentará un episodio depresivo antes de los 18 años, y a pesar de su alta incidencia, muchos de ellos no reciben atención temprana para abordar esta problemática. Por dicho motivo es importante tomar la debida importancia a los trastornos mentales y del estado de ánimo, especialmente en la etapa de desarrollo de los jóvenes por los cambios producidos mencionados anteriormente. Ayudándolos en brindar herramientas de afrontamiento ante diversas circunstancias de la vida cotidiana y a las etapas de crecimiento, obteniendo una reducción de sintomatología depresiva.

El mindfulness, una técnica basada en la atención plena y la aceptación de las experiencias presentes, se presenta como una prometedora herramienta para enfrentar la depresión en adolescentes. Estudios han demostrado que la práctica del mindfulness puede reducir síntomas relacionados con la ansiedad, depresión y estrés, al tiempo que mejora

aspectos como la autoestima, el optimismo, las habilidades sociales y la concentración. Aumentando mayor bienestar emocional y físico, enfrentado de manera asertiva diversos problemas presentes, obteniendo mayores estrategias de resolución de problemas internos y externos.

En relación, la terapia cognitivo-conductual, combinada con el mindfulness, ha mostrado resultados positivos en la reducción de síntomas depresivos en adolescentes con depresión moderada y grave. Este enfoque terapéutico se centra en identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos y promover el bienestar emocional.

Aunque existen avances en la investigación sobre el mindfulness en adolescentes con depresión, es importante reconocer que aún hay limitaciones en los estudios realizados. Se requiere de más investigación con muestras más representativas y controles adecuados para evaluar mejor la eficacia y durabilidad de los resultados a largo plazo. Sin embargo, se ha podido comprender que la práctica de mindfulness en adolescentes que presentan sintomatología depresiva ha ayudado a mantener sus pensamientos en el aquí y ahora, reduciendo sintomatología depresiva.

Por lo tanto, es importante tomar en cuenta que el mindfulness ofrece una alternativa para mejorar la salud mental de los adolescentes y abordar la depresión de manera temprana y efectiva. Es fundamental seguir investigando y desarrollando enfoques terapéuticos basados en el mindfulness para proporcionar una atención integral y adecuada a esta población. Al igual que, es necesario crear conciencia sobre la importancia de la salud mental en los adolescentes y garantizar el acceso a tratamientos eficaces que mejoren su bienestar y calidad de vida durante esta etapa crucial de desarrollo

Capítulo 2. Metodología

Pregunta de investigación o hipótesis:

En esta investigación la hipótesis que nos basamos para el desarrollo y proceso de nuestro trabajo fue; ¿Cuál es la incidencia de la terapia mindfulness en la disminución de la sintomatología depresiva de los adolescentes?

Objetivo general:

El propósito principal de nuestro trabajo de investigación, que busca alcanzar la meta establecida se basó en identificar el nivel de efectividad de la técnica de mindfulness en adolescentes con depresión.

Objetivos específicos:

Para la elaboración de nuestro trabajo, nos basamos en tres objetivos específicos que nos guiaron para el desarrollo adecuado de nuestra investigación.

- Elaborar un taller mindfulness para adolescentes.
- Aplicar el taller de mindfulness en los adolescentes.
- Comparar los niveles de depresión antes y después de la aplicación del mindfulness mediante un test.

Metodología

La presente investigación adopta un diseño cuantitativo de pre y post test con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención basada en mindfulness en la reducción de los niveles de depresión. Se recopilieron datos sobre el estado emocional de los

participantes antes y después de la intervención, empleando medidas estandarizadas de evaluación de la depresión.

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo cuasi-experimental, que se caracteriza por la valoración del efecto de una o más intervenciones que se pueden cuantificar, realizando de forma comparativa con otra intervención para analizar los datos recolectados durante el proceso de la investigación (Manterola et., al 2015). Se tomó en cuenta el Test de Beck aplicado previo y posteriormente de la aplicación de la técnica mindfulness en los estudiantes.

Población y muestra

La muestra estuvo conformada por adolescentes seleccionados entre 15 a 18 años de edad. En el taller participaron 30 estudiantes, los cuales pertenecen a un colegio privado mixto, de nivel socio económico medio-alto. Mantiene un nivel de educación inicial, básica y bachillerato, con una modalidad presencial. Para determinar la sintomatología depresiva utilizo el Test de Beck.

Los criterios de inclusión establecidos para la investigación fueron:

- Los participantes deben tener entre 15 a 18 años
- Participantes con sintomatología depresivos
- Tener disposición ante el taller

Criterios de exclusión:

- Asistir por obligación
- No presentar sintomatología depresiva
- Participantes fuera del rango de edad establecidos

- No tener el consentimiento aprobado

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación incluyen la escala de depresión de Beck para evaluar el grado de depresión antes de la intervención y después de la intervención con mindfulness. Según Beltrán (2012), el Test de Depresión de Beck es un cuestionario estandarizado que se utiliza para evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes. Fue desarrollado por el psicólogo Aaron T. Beck en 1960 y ha sido ampliamente utilizado en la práctica clínica y en investigaciones sobre la depresión.

Según Beltrán (2012), el cuestionario consta de 21 preguntas que evalúan síntomas como tristeza, desesperanza, sentimientos de fracaso, pérdida de energía, insomnio, pérdida de apetito, entre otros. Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas graduadas en una escala de 0 a 3, según la intensidad del síntoma experimentado por el paciente en los últimos 7 días. La puntuación total obtenida en el test puede variar entre 0 y 63, siendo las puntuaciones más altas indicativas de una mayor gravedad de la depresión. En general, se considera que una puntuación de 0 a 13 indica depresión leve, de 14 a 19 depresión moderada y de 20 a 63 depresión grave.

Es considerado al Test de Beck una herramienta fiable para la evaluación de la depresión en adultos y adolescentes. Los estudios han mostrado que el test tiene una alta consistencia interna, lo que significa que las respuestas a las preguntas están altamente correlacionadas entre sí. Además, ha demostrado tener una buena validez concurrente, lo que significa que se correlaciona bien con otras medidas de la depresión. En términos de porcentaje de fiabilidad, la consistencia interna del Test de Depresión de Beck es alta, con

coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0,73 y 0,92, dependiendo de la población evaluada y las características de la muestra. (Beltrán, 2012)

Según Beltrán (2012), es importante tomar en cuenta que la fiabilidad de un test no se refiere a la validez del mismo. La validez se refiere a la precisión con la que el test mide lo que pretende medir, mientras que la fiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados. La validez discriminante del BDI respecto a diversos rasgos específicos (ansiedad social, depresión, evaluativa, interpersonal y a los exámenes) fue aceptable, con correlaciones relativamente bajas que oscilaban entre 0,11 y 0,45. (Sanz et al. 1998) Por lo tanto, aunque el Test de Depresión de Beck sea un test fiable, su validez debe ser siempre considerada en el contexto de la población evaluada y la finalidad de la evaluación.

Procedimiento

Primera fase: Elaborar un taller mindfulness para adolescentes

Para la creación de este taller, se tomó en cuenta como factor principal la población, estudiantes entre 15 a 18 años de edad, debido a que se debían incorporar técnicas y actividades que tengan relación con el tema, pero también sean dinámicas y apropiadas para los adolescentes. Además, nos acoplamos a las normas establecidas por la institución, en el tema de días, horario y duración de las sesiones para la aplicación del taller en los estudiantes. Se realizó una evaluación de los contenidos y duración de las actividades, con el fin de adaptarlos a las necesidades del taller y de la institución. Para las actividades realizadas se consideró dinámicas de corta duración y sencillas, con el fin de que participen todos; a su vez las actividades relacionadas al mindfulness realizamos una variación de técnicas de meditación, como musicoterapia, arteterapia, escritura, sentidos,

entre otros, para una mejor colaboración de los participantes. En el cierre del taller consideramos de la misma manera una dinámica corta, ya que a su vez se les explicaría la tarea intercesión que debería realizar para la siguiente sesión, donde evaluamos tareas sencillas y fáciles de realizar por motivos de tiempo de los estudiantes. Para finalizar, se estableció la necesidad de contar con un experto en el campo, quién proporcionó los recursos y herramientas necesarias para el desarrollo de cada taller. A continuación, se proporcionará una descripción detallada de cada uno de los talleres.

Diseño de taller mindfulness.

Caldeamiento.

Esta fase inicial se caracteriza por preparar al grupo para la actividad principal. En esta fase también denominada “rompehielo” se realizan dinámicas o interacciones entre el grupo y el mismo debe estar en movimiento. Se puede hablar, caminar, realizar ejercicios o estiramientos etc. El caldeamiento prepara al grupo para estar emocionalmente dispuesto a confrontar una problemática o conflicto (Herranz,2011).

Desarrollo.

El objetivo del desarrollo es buscar que el participante pueda enfocar una situación, desde diferentes percepciones y obtenga más estrategias de resolución (Micó ,2023).

Cierre.

En esta fase, se evidencian los objetivos previamente establecidos, se intenta poner en práctica las estrategias y técnicas implementadas anteriormente. Así los participantes tendrán herramientas para afrontar situaciones y conflictos futuros (Rodríguez, 2019).

Segunda fase: Aplicar el taller mindfulness en los adolescentes

El taller fue concebido para atender a los estudiantes que manifestaron sintomatología depresiva durante la evaluación previa. Este consistió en un total de 10 sesiones. La primera sesión se enfocó en la administración de un pre test, seguido por la implementación del taller durante ocho sesiones subsiguientes, cada una con una duración de sesenta minutos y un intervalo de una semana entre sesiones. La última sesión se destinó al cierre, la retroalimentación y la aplicación del post test.

Desde el comienzo, el establecimiento de rapport y la provisión de psicoeducación desempeñaron un papel fundamental en el desarrollo del taller. Estos elementos contribuyeron a la creación de un ambiente de confianza dentro del grupo, permitiendo a los participantes familiarizarse con el tema principal a tratar. Para facilitar este proceso, se llevaron a cabo dinámicas de rompehielos y caldeoamiento. Este enfoque resultó en una integración efectiva y un desarrollo adecuado por parte de los participantes a lo largo de las sesiones.

Además, es relevante considerar el factor del espacio y la ubicación. Conforme a las normativas institucionales, el grupo fue trasladado a un nuevo entorno para recibir el taller. No obstante, se evalúa que este cambio no impactó de manera significativa en la participación de los adolescentes.

Tercera fase: Comparar los niveles de depresión antes y después de la aplicación del mindfulness mediante un test

Los datos se analizaron de manera estadística de tipo descriptivo, que implica la comparación de las medias pre y post test utilizando pruebas de significancia, con el propósito de determinar la efectividad de la intervención en la reducción de los niveles de depresión en la muestra estudiada.

Capítulo 3. Resultados

En esta sección se presentan detalladamente los hallazgos derivados de la aplicación del taller mindfulness diseñado para adolescentes, conforme al procedimiento metodológico delineado. La primera fase se centró en la elaboración del taller, considerando la población de estudiantes entre 15 a 18 años. Se establecieron normas institucionales respecto a días, horarios y duración de las sesiones, y se realizaron evaluaciones de contenidos y actividades, adaptándolos a las necesidades y dinámicas de los adolescentes.

Se incorporaron dinámicas breves y sencillas, así como variaciones de técnicas de meditación, como musicoterapia y arteterapia, con el objetivo de promover la participación activa. La segunda fase consistió en la aplicación del taller a estudiantes con sintomatología depresiva previamente identificada. Finalmente, la tercera fase se enfocó en la comparación de los niveles de depresión antes y después de la intervención mediante un test, utilizando análisis estadístico descriptivo para examinar la efectividad del mindfulness.

Resultados del diseño del taller mindfulness para adolescentes

A continuación, se proporciona una descripción detallada del primer taller, abordando las fases de caldeamiento, desarrollo y cierre, conforme a las definiciones y objetivo establecido en el diseño del taller mindfulness. Las siguientes sesiones se mostrarán en la sección de anexos, para una mayor comprensión.

Sesión 1

Objetivos

Facilitar la introducción a los adolescentes al concepto y beneficios del mindfulness

Utilizar técnicas de atención plena para reducir sintomatología depresiva

Fomentar la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Cuenco

Parlante

Velas

Incienso

Pozuelo con agua

Papel

Esferos

Actividad de pintar (libro Arte Zen)

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

Cada participante debe mencionar dos verdades y una mentira, el resto de los participantes deberá adivinar cuál de las afirmaciones es falsa (Castelan, 2022).

- Desarrollo:

Psicoeducación sobre mindfulness 07:10 – 07:20

Se brindará una breve introducción a los participantes acerca del origen y definición de la práctica del mindfulness que se implementará a lo largo de este taller; dando a conocer así los distintos beneficios que podrán adquirir mediante las técnicas aprendidas (Salcido, 2014).

- Meditación Zen 07:20-07:30

La meditación consiste en observar y centrarse en el presente con un entrenamiento especial de la atención, se realiza una sesión seguida de 10 minutos de meditación aplicando la postura sentada de la meditación, la espalda recta, el mentón ligeramente inclinado hacia abajo, ojos abiertos y con una respiración consciente. (Pico et al., 2019)

Actividad del pozuelo 07:30 - 07:50

Instrucciones

Se colocará un pozuelo con agua en el centro, los estudiantes se encontrarán alrededor formando un círculo; se dará un espacio de cinco minutos en el cual deberán escribir en una hoja de papel las emociones que predominaron en el transcurso de la meditación; debido a que en la misma existentes pensamientos intrusivos, los cuales dificultan la concentración. Posteriormente cada participante deberá pasar al centro, trozar

su papel y arrojarlo al pozuelo de agua. Para esta actividad se debe tomar en cuenta la respiración consciente (Rogers, 1993).

- Cierre 07:50 – 08:00

Cada participante deberá mencionar un momento significativo del taller, incluyendo emociones y la razón de las mismas.

- Tarea inter-sesión

Poner en práctica la autocompasión y la meditación Zen.

Actividad: Pintar -libro arte Zen (Kuhn,2016)

Aplicación del taller

A continuación, se presenta los resultados del segundo objetivo, el cual es la aplicación del taller mindfulness en los adolescentes.

Para la solicitud de participación en el taller, fue necesario obtener la aprobación correspondiente por parte de la institución educativa para llevar a cabo la práctica de investigación. Se llevó a cabo un proceso continuo de selección de la población con la que se trabajaría, y se procedió a recopilar el consentimiento informado, el cual incluía la firma tanto de los estudiantes como de sus representantes legales.

Una vez obtenida la aprobación de los estudiantes, se aplicaron los criterios de inclusión previamente establecidos. Durante este proceso, se administró a los adolescentes el Inventario de Depresión de Beck, y se analizaron los resultados obtenidos para obtener una muestra específica de los estudiantes que participarían en el taller de mindfulness.

De acuerdo con el cronograma previamente establecido por la institución, las sesiones del taller se iniciaron el dieciocho de septiembre y se llevaron a cabo de manera semanal, concluyendo con la octava sesión el ocho de noviembre. En el inicio del taller, se proporcionó una breve sesión de psicoeducación sobre el mindfulness y sus beneficios. Se llevó a cabo una demostración de la técnica de meditación zen, la cual se practicó en las sesiones subsiguientes.

Al término de cada sesión, se asignó una tarea de inter-sesión que se compartía y discutía en el grupo la semana siguiente. A pesar de que al inicio del taller los participantes manifestaron resistencia durante las actividades, la atención, el interés y la participación aumentaron progresivamente a lo largo del programa. Este progreso se reflejó de manera positiva en cada una de las sesiones, culminando en resultados favorables al finalizar cada taller.

Comparar los niveles de depresión antes y después de la aplicación del taller

En este apartado se explicará los resultados estadísticos obtenidos de acuerdo al tercer de este estudio basado en la comparación del test y re-test aplicados previamente, para verificar si existió una disminución de la sintomatología depresiva en los adolescentes, comprobando nuestra pregunta de investigación.

En respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación, los resultados obtenidos se presentarán mediante tablas. Primero, en la Tabla 3, se puede observar los datos de estadística descriptiva de la muestra, tanto en la primera recopilación de información como en la segunda aplicación o retest.

Tabla 3

Tabla 3 Puntaje de sintomatología depresiva de reactivos aplicados

Primera aplicación (Test)		Segunda aplicación (Retest)	
Media	15.32	Media	10.48
Mediana	14.00	Mediana	10.00
Varianza	23.14	Varianza	17.51
Desv. típica	4.81	Desv. típica	4.18

Con el objetivo de examinar la normalidad del conjunto de datos, se formula la hipótesis nula (H_0), que asume que la muestra sigue una distribución normal. La evaluación de esta hipótesis se llevará a cabo mediante la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk, una herramienta estadística adecuada para analizar la normalidad de muestras pequeñas. La decisión de aceptar o rechazar la hipótesis nula se basará en el valor de significancia, estableciendo un nivel alfa predeterminado de 0.05.

Tabla 4

Tabla 4 Normalidad del Test de Beck

	Estadístico	gl.	Sig.
Test	0.725	25	0.000*
Retest	0.952	25	0.282

La Tabla 4 presenta los resultados obtenidos tras la aplicación de la prueba de normalidad a los conjuntos de datos correspondientes. Los valores de significancia, indicados bajo las columnas de "Estadístico" y "Sig.", revelan información crucial sobre la distribución de las muestras. En específico, para la muestra de la segunda aplicación o Retest, el valor de significancia es superior al nivel establecido de 0.05. En contraste, el valor asociado a la primera aplicación o Test es inferior a este límite crítico, llevando al rechazo de la hipótesis nula (H_0). Esta conclusión sugiere que la muestra no sigue una distribución normal. La decisión de rechazar la hipótesis nula implica la necesidad de

aplicar una prueba no paramétrica para el análisis de las medias. En este contexto, se selecciona la Prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon para muestras dependientes o relacionadas, considerada apropiada dada la naturaleza de los datos.

Tabla 5

Tabla 5 Prueba Wilcoxon para muestras dependientes

Hipótesis nula (H0)	Sig.	Prueba estandarizada (Z)	Rangos con signo	Media de diferencias
La mediana de las diferencias entre Test y Retest es igual a 0.	0.00*	-3.692	Negativos = 21 Positivos = 4	4.84

Por su parte, la prueba no paramétrica plantea dos tipos de hipótesis, nula y alternativa, la mismas que son rechazadas o no rechazadas dependiendo del valor obtenido con relación a la significancia, el cual al ser de p-valor=0.00 es inferior al alfa $P=0.05$ establecido, lo que determinó la decisión de rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, sí existe diferencia significativa entre la muestra de Test y la de Retest.

En cuanto a los rangos de signo, nos señala que un total de 21 (o el 84%) participantes disminuyeron su puntaje, es decir, la diferencia entre las dos puntuaciones fue negativa; mientras que, existe un total de 4 participantes (o el 16%) con un aumento o diferencia positiva. La media total de la diferencia entre las dos aplicaciones es de 4.84, con base a lo anterior, podemos mencionar que es una diferencia significativa. Es decir, existe una disminución significativa en los adolescentes que presentaron sintomatología depresiva al inicio del taller.

Discusión

El presente estudio planteó el objetivo general de identificar el nivel de efectividad de la técnica mindfulness con respecto a la disminución de la sintomatología depresiva en adolescentes. Con el motivo de cumplir con nuestros criterios de inclusión y exclusión se aplicó el inventario de depresión de Beck, posteriormente pasamos a la etapa de filtraje tomando en cuenta los rangos establecidos para la calificación del test. Los mismos que especifican que se considera sintomatología depresiva desde la puntuación once hasta diecinueve. De manera que pudimos continuar con el desarrollo del taller para que después de ser ejecutado el retest comparáramos los datos obtenidos, 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 participantes obtuvieron una disminución significativa de la sintomatología depresiva en comparación al inicio del taller.

Según Gómez (2017), en un estudio similar al mismo realizó una investigación relacionada con la eficacia de programas basados en mindfulness en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos, tomando como primordial la ansiedad y depresión, en la cual se ha podido encontrar una disminución significativa en los niveles de sintomatología depresiva. También se considera una terapia apta para computarizarla debido a su carácter específico y sistemático, y a las distintas poblaciones que se pueden incluir en esta terapia.

Estos hallazgos respaldan que la terapia mindfulness está asociada a una reducción de los síntomas de estrés y enfermedades asociadas al mismo; por lo cual se ha demostrado que la terapia cognitiva basada en mindfulness es eficaz para la prevención de recaídas en la depresión disminuyendo los pensamientos disfuncionales y diversos patrones que se generan cuando hay riesgo de recaída. Además, se evidencia el

incremento en habilidades de atención plena manteniendo mejoras hasta seis meses después del tratamiento (Gómez, 2017).

En el primer objetivo específico, orientado al diseño de un taller de mindfulness para adolescentes, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica, seleccionando artículos significativos, entre ellos, aquellos de Selene (2022) y Altman (2014). Estos recursos brindaron información crucial y técnicas necesarias para la confección de un taller Mindfulness efectivo y adaptado a las particularidades de la población adolescente.

Similar a esta investigación, según Dvorakova (2017), demuestra la eficacia de un programa de mindfulness para promover la salud y el bienestar emocional en estudiantes, aumentando la satisfacción del ámbito estudiantil y disminuyendo de manera significativa la depresión y la ansiedad. Además, se ha demostrado que las intervenciones que se encuentran relacionadas con la educación socioemocional facilitan el desarrollo de competencias socioemocionales y el rendimiento académico, además de implementar estrategias para gestionar adecuadamente el estrés (García et al., 2016)

En el segundo objetivo específico, enfocado en la aplicación del taller de mindfulness a la población destinataria, se destacó la atención especial dirigida a la reducción de pensamientos negativos durante las sesiones de meditación y a la promoción de la autocompasión entre los adolescentes. A pesar de enfrentar desafíos logísticos derivados de un cambio inesperado de ubicación para la implementación del taller, percibido como un factor adverso durante la práctica de la atención plena y meditación, los participantes demostraron resistencia inicial en las actividades. No obstante, a lo largo del taller, se observó un progresivo aumento en la atención, interés y participación, señalando un cambio positivo en la disposición de los adolescentes hacia las prácticas de mindfulness. Estos resultados sugieren que, a pesar de las dificultades iniciales, la

implementación del taller logró involucrar activamente a los participantes, evidenciando un impacto positivo en su participación y percepción del programa.

Para finalizar en el tercer objetivo específico se planteó comparar los niveles de depresión antes y después de la aplicación del taller mindfulness. Al finalizar la aplicación del taller se puede evidenciar una disminución estadísticamente significativa en la sintomatología depresiva como se muestra en la tabla 3; que indica que 21 participantes (84%) disminuyeron su puntaje, al contrario de cuatro participantes (16%) con un aumento o diferencia positiva. La media total de la comparación de las dos aplicaciones es de 4.84, mostrando un resultado significativamente favorable en la disminución de la sintomatología depresiva, logrando cumplir la hipótesis planteada en nuestra pregunta de investigación. Estos resultados son similares a los que se encontraron en la investigación de Veytia et al., (2016) que indica que la efectividad de aplicaciones de talleres o técnicas basados en mindfulness se puede verificar en una serie de estudios, por ejemplo, esta investigación realizada en un grupo de estudiantes adolescentes de bachillerato en México, en el cual se buscó identificar la relación entre la sintomatología depresiva y el mindfulness, se verificó que la asociación entre los mismos fue negativa ($r = -0.53$; $<.001$); por lo cual se puede inferir que promover el estudio sobre el rasgo de mindfulness es un factor psicológico positivo debido a que se demuestra una reducción significativa en la sintomatología depresiva.

Conclusión

En la presente investigación, se aborda el mindfulness como una herramienta que incide en la reducción de la sintomatología depresiva en adolescentes. Se implementó un taller fundamentado en la atención plena y la aceptación del momento presente, facilitando la participación activa de los estudiantes durante y después de la sesión. Enfatizando en el incremento de la autocompasión y concentración a lo largo de las sesiones

En la actualidad, la depresión en Ecuador se manifiesta como un problema de nivel emocional y físico que afecta a la mayoría de los jóvenes, incidiendo directamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, especialmente cuando no es identificado a tiempo (Alvear et al., 2020).

El estudio llevado a cabo se centró en tres objetivos específicos, vinculados al diseño y aplicación del taller de mindfulness para adolescentes, así como a la comparación entre los resultados obtenidos en las evaluaciones previas y posteriores a la implementación del taller.

Los resultados revelaron una reducción significativa en los estudiantes, atribuible a los diversos beneficios psicológicos que aporta la técnica de mindfulness, como un mejor rendimiento académico, un aumento en la atención y concentración en actividades extracurriculares, la disminución de la rigidez a nivel físico y una mayor capacidad de resolución de problemas.

Asimismo, se evidenció una disminución estadísticamente significativa, indicando que el 84% de los participantes redujo su puntaje, en contraste con el 16% que experimentó un aumento o mantuvo una diferencia positiva. La media total de la

comparación entre las dos aplicaciones fue de 4.84, mostrando un resultado significativamente favorable en la disminución de la sintomatología depresiva.

Recomendaciones

En nuestra investigación, se contó con una muestra conformada por 25 estudiantes matriculados en un colegio mixto privado, cuyas edades oscilaban entre 15 y 18 años. Para investigaciones futuras, se sugiere considerar factores como el espacio, la hora y la duración de las sesiones, ya que la adecuada coordinación de estos elementos resulta fundamental para el desarrollo y comprensión eficaz del taller. De igual manera, se recomienda dirigir futuros estudios hacia instituciones educativas con un número significativo de estudiantes y con flexibilidad de realizar los talleres a medio día o en el horario de la tarde.

Es crucial tener en cuenta la frecuencia con la que se llevan a cabo los talleres. En el contexto de nuestra investigación, los talleres se impartían semanalmente; sin embargo, debido a feriados u otras eventualidades, el período inter-sesión se veía extendido, generando como consecuencia una pérdida gradual de la atención por parte de los participantes. Por ende, se sugiere examinar detenidamente la frecuencia de las sesiones y ajustarla según la disponibilidad y dinámica de la institución educativa.

Finalmente, se sugiere a las investigaciones futuras elaborar un cronograma que resulte viable para la ejecución del taller. Se recomienda llegar a un consenso con la institución receptora; este acuerdo garantizará la aceptación del cronograma elaborado, con la finalidad de evitar desviaciones de los plazos acordados en la planificación del taller, con el propósito de asegurar una comprensión, desarrollo adecuado y participación eficaz.

Referencias bibliográficas

- Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. SciELO Chile. Retrieved June 28, 2023, doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacío-Muro, M. d. I. Á., Peralta, R., & Wagner, F.A. (2011, September 21). *Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica*. SciELO México. Retrieved June 28, 2023, doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006
- Langer, A., Schmidt, C., Aguilar-Parra, J. M., Cid, C., & Magni, A. (2017, April 26). *Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo* 5622. SciELO Chile. Retrieved June 28, 2023, doi:10.4067/S0034-98872017000400008
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). *Estudios Experimentales 2ª Parte. Estudios Cuasi-Experimentales*. SciELO Chile. Retrieved October 24, 2023, doi:10.4067/S0717-95022015000100060
- Basantes-Moscoso, D. R., Villavicencio Narvaez, L. d. C., Alvear Ortiz, L. F., Ramos, R. A., y Valdes Gonzalez, E. M. (2021, Febrero). *Vista de Ansiedad y depresión en adolescentes*. Revista Boletín Redipe. Retrieved October 24, 2023, doi: 2256-1536
- Calvete, E., Sampedro, A., & Izaskun, O. (2014). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de atención y conciencia plena para adolescentes (Mindful attention awareness scale- adolescents: MAAS-A). *Behavioral Psychology: Psicología Conductual*22(2), 277-291, doi: PSI2010-15714
- Cárdenas Hernández, A. (2019). *Efectos de un programa de Mindfulness sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave*. Re-Unir. Retrieved June 28, 2023,

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9651/C%C3%A1rdenas%20Hern%C3%A1ndez%2C%20Alicia.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

De Medicina, F., Escuela, H., De, P., Humana, M., Najarro, G., Martha, K., Consuelo, D., Rocío, D., & Muñoz, L. (s/f). *Universidad ricardo palma*. Edu.pe. Recuperado el 30 de junio de 2023, <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5349/MED-Gutierrez%20Najarro%2c%20Ketty%20Martha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durán García, A. (2018). *Efectos del mindfulness en adolescentes escolarizados*. Retrieved June 28, 2023, doi: 43231055W

Asociación Psiquiátrica Americana. (2014). *DSM-5™*. Retrieved June 28, 2023, doi: 2013037839

García-Campayo, J., Demarzo, M., & Modrego, M. (2017). Bienestar emocional y Mindfulness en la educación. *Revolucionemos la sociedad del futuro a través de la educación emocional en las escuelas*. Madrid: Alianza editorial, doi: 978-84-9104-889-3.

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M.J., & Hidalgo Vicario, M.I. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Retrieved June 28, 2023, <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Guzmán, E., Máter, A., Nacional, D. M., Curo, C., Berrios, P., Luis, A., Llanos, D. C., Secretario, Y. M., Vidal, M., & Hugo, V. (s/f). *Desarrollo físico, intelectual y social de la niñez, infancia, adolescencia y adultez. Aplicación didáctica: Diseño de clase*. Edu.pe, <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/6533/MONOGRAF%C3%8DA-C%C3%81RDENAS%20CURO%20SA%C3%9AL%20-%20FCSYH.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Linares, L., Estévez, A., Soler, J., & Cebolla, A. (2016). El papel del mindfulness y el descentramiento en la sintomatología depresiva y ansiosa. *Clínica y Salud*, 27(2), 51-56. doi: 10.1016/j.clysa.2016.03.001.
- Moná García, J. L., & Castaño Henao, D. C. (n.d.). *Los beneficios de las terapias basadas en Mindfulness para el trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes de Latinoamérica*. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira - RIBUC. Retrieved June 28, 2023, <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5536/1/DDMEPCEPNA104.pdf>
- Nataly Olivera, A., Gissela Rivera, E., Gutiérrez Trevejo, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. *Revista estomatológica herediana*, 29(3), 189–195. doi:10.20453/reh.v29i3.3602
- Mantilla-Falcón, L. M., & Alomaliza, C. (2017, Diciembre 23). *La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador*. Dialnet. Retrieved October 24, 2023, doi: 2316-2341
- Organización mundial de la salud. (2023, March 31). *Depresión*. World Health Organization (WHO). Retrieved June 28, 2023, <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Publicado en el Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMMA. (2017). *Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento*. Medigraphic. Retrieved June 28, 2023, <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n5/2448-4865-facmed-60-05-52.pdf>
- Ramírez Garduño, A. O. (2020). *Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Medicina Departamento de Estudios Avanzados Maestría en Ciencias de la*. RI UAEMex. Retrieved June 28, 2023,

terapeuta en la mejora de la alianza con adolescentes. Clínica Cabal. Retrieved June 28, 2023, <https://www.cabalpsicologos.es/wp-content/uploads/Influencia-de-las-habilidades-mindfulness-del-terapeuta-en-la-mejora-de-la-alianza-con-adolescentes.pdf>

Sánchez Gutiérrez, G., & Araya-Vargas, G. (2014). Atención plena, inteligencia emocional, género, área de estudio y reporte de ejercicio en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(1), 19-36.

Sausa, M. (2018, febrero 3). *Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental [INFOGRAFÍA]*. Peru21. <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/>

Schonert-Reichl, K.A. y Roeser, R.W. (2016). *Mindfulness in Education: Emerging Theory, Research, and Programs*. Nueva York: Springer Press.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-3506-2_1

UNICEF. (2020). *UNICEF Uruguay - ¿Qué es la adolescencia?* UNICEF. Retrieved June 28, 2023, <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Vásquez-Dextre, E. (2016). *Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas*. SciELO Perú. Retrieved June 28, 2023, <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Villa, D. X. (2019, December 19). *Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo*. Elsevier. Retrieved June 28, 2023, <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>.

Anexos

Anexo 1. Taller mindfulness

Sesión 2

Objetivos

Fomentar la respiración y conciencia emocional

Reforzar el tratamiento de la sintomatología depresiva mediante la aplicación de la meditación zen

Reforzar la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Cuenco

Parlante

Velas

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

Cada participante deberá escribir tres preguntas que quisiera hacer a otro miembro del grupo, luego este tendrá tres minutos para responder (Castelan,2022).

- Desarrollo:

Meditación Zen 07:10 – 07:20

Actividad Kinhin 07:20 - 07:50

Instrucciones

Se debe iniciar con una respiración, sólo de ese modo puede considerarse una técnica meditativa. La manera de caminar se comienza con el pie derecho y suele durar unos veinte o treinta pasos en círculo. Las posturas de las manos en la meditación son importantes, es decir: con la mano derecha en forma de puño, sin tensiones, y la mano izquierda cubriendo la anterior; la parte inferior del cuerpo inicia avanzando hacia adelante, mientras que el resto debe estar quieto. Los pensamientos y la mente en ese tiempo deben concentrarse en la respiración para poder llegar al nivel de relajación buscado (Selene,2022).

- Cierre 07:50 – 08:00

Cada participante deberá mencionar un momento significativo del taller, incluyendo emociones y la razón de las mismas.

- Tarea inter-sesión

Poner en práctica la meditación Zen

Actividad: Pintar mandala (Torres, 2019).

Sesión 3

Objetivos

Implementar técnica de gratitud diaria mediante el mindfulness

Gestionar emociones

Reforzar la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Cuenco

Parlante

Velas

Incienso

Hoja

Esfero

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

Todos los participantes, incluyendo a las facilitadoras se sientan en un círculo, donde se va a realizar la actividad “me voy de viaje”. El primer participante iniciara mencionando “Me voy de viaje y me llevo un abrazo” y le da un abrazo a la persona de su derecha. Entonces esa persona tiene que repetir lo que mencionó anteriormente el participante y agregar otra actividad. (Alianza, 2002).

- Desarrollo:

Meditación Zen 07:10 – 07:20

Actividad Gala 07:20 - 07:50

Instrucciones

Esta técnica es un acrónimo, se les pedirá a los estudiantes que escriban la palabra gala para familiarizar las letras. Cada letra tiene un significado el cuál se expresará mediante agradecimiento de diferentes formas.

G: gratitud por alguna situación

A: Algo nuevo que se ha aprendido hoy

L: Logro que se haya conseguido hoy

A: Alegría que ha surgido el día de hoy (Altman, 2014)

- Cierre 07:50 – 08:00

Cada participante deberá responder las siguientes preguntas: ¿Cómo viviste el hecho de centrar tu atención de este modo? ¿Cómo te sentiste al empezar a darte cuenta de esos aspectos de la vida cotidiana? (Altman, 2014).

- Tarea inter-sesión

Realizar actividad GALA (Mencionar el modo en que la práctica ha beneficiado)
(Altman, 2014).

Sesión 4

Objetivos

Reconocer actividades satisfactorias para la disminución de sintomatología depresiva

Fomentar la conciencia emocional

Fortalecer la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Cuenco

Parlante

Velas

Incienso

Hoja

Esferos

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

El facilitador comienza una historia diciendo una oración sobre un tema predefinido, luego le da la voz a otra persona que le agrega otra oración a la historia cuidando siempre que sea coherente y divertida. Luego esta persona le da la voz a otra que hace exactamente los mismos. La última persona será la encargada de concluir la historia (Sánchez,2020)

- Desarrollo:

Meditación Zen 07:10 – 07:25

Actividad mis cosas favoritas 07:25 - 07:50

Instrucciones

Se proporcionará una lista a los estudiantes, el cual deberán encerrar en un círculo sus cosas favoritas, en esta lista incluye personas, lugar, colores, animales, etc. Se debe tomar en cuenta la respiración consciente y atención plena (Altman, 2014).

- Cierre 07:50 – 08:00

Se les preguntará a los participantes ¿Cómo te has sentido al poner el filtro de «algo agradable aquí y ahora»? ¿Has notado que ayudaba a alejar tu mente de los pensamientos ajetreados o «desagradables»? (Altman, 2014).

- Tarea inter-sesión

Poner en práctica la meditación Zen.

Actividad: Post para ti mismo (Beyebach et., al 2016).

Sesión 5

Objetivos

Fomentar concentración plena para la disminución de la sintomatología depresiva

Despertar creatividad emocional mediante meditación mindfulness

Incrementar la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Hoja

Pinturas

Cuenco

Parlante

Incienso

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

Los participantes mencionan dos aspectos verdaderos y uno falso de ellos, después los demás participantes deberán adivinar cuál de los aspectos mencionados es cierto o no (Sánchez,2020).

- Desarrollo:

Meditación Zen 07:10 – 07:25

Se realizará la meditación anteriormente aprendida.

Actividad pintar la música 07:25 - 07:50

Instrucciones

En esta actividad se deberá expresar en una hoja de papel mediante una serie de dibujos lo que la música que estamos escuchando nos dice. Para realizar este ejercicio de forma correcta, tendrás que dejarte llevar por la música que estás escuchando y permitir

que tu creatividad despierte dentro de ti, de esta forma podrás relajarte y dejar que tus sentimientos salgan al exterior (Lifeder,2022)

- Cierre 07:50 – 08:00

Cada participante deberá mencionar un momento significativo del taller, incluyendo emociones y la razón de las mismas.

- Tarea inter-sesión

Poner en práctica la meditación Zen.

Actividad: Dar las gracias (Beyebach et., al 2016).

Sesión 6

Objetivos

Fomentar la respiración y conciencia plena emocional

Identificar emociones mediante técnica mindfulness para reducir la sintomatología depresiva

Reforzar la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Hoja

Esfero

Dado de emociones

Cuenco

Parlante

Incienso

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

Mientras los participantes están sentados en un círculo, se lanzará aleatoriamente un dado que contiene distintas emociones, el participante deberá describir una historia que despierte o haya provocado la emoción indicada en el dado (Pérez, 2022).

- Desarrollo:

Meditación Zen 07:10 - 07:25

Sintonizar con la música 07:25 - 07:50

Se proporcionará a los participantes una hoja con una tabla en la cual se tendrá que describir la emoción actual, tipo de melodía y emoción posterior. Para esta actividad sonarán diversas melodías y los participantes experimentarán diversas emociones (Altman, 2014).

- Conclusión 07:50 - 08:00

Se pedirá a los participantes que se tomen un momento para pensar en las emociones predominantes durante la actividad, se apartará un espacio para que compartan la experiencia y proporcionen una retroalimentación acerca de la misma.

- Tarea inter-sesión

Meditación zen diaria

Actividad: diario de emociones (Altman, 2014).

Sesión 7

Objetivos

Fomentar la respiración y conciencia emocional

Implementar técnicas de meditación y atención plena para reducir la sintomatología depresiva

Reforzar la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Alimentos

Cuenco

Parlante

Incienso

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

Los participantes deberán formar dos círculos de diferente tamaño, uno dentro del otro. Teniendo una respiración consciente y atención plena mientras se escucha una canción relajante los círculos darán vueltas en diferente sentido. Cuando la música se detenga los participantes deberán comentar las emociones de ese momento a la persona que se encuentra en su frente. (Perez, 2022)

- Desarrollo:

Meditación Zen 07:10 - 07:20

Mindfulness eating 07:20 - 07:50

Esta actividad consta de 4 fases: Observar, tocar, saborear, sentir

Para iniciar los participantes tendrán en sus delante 3 alimentos distintos, con cada uno de los mismo iniciará con el proceso de las cuatro fases el cuál consta de tomar el alimento y observar, mirar el color, textura, forma, etc. Seguidamente se pasa a la fase de tocar, el propósito de esta fase es activar el sentido del tacto. Para continuar se llega a la fase de saborear, se debe realizar de una manera pausada y consciente, sintiendo los sabores que predominan en el alimento y las sensaciones que producen; para finalizar, se describe las emociones que ha causado ese alimento (Capilla, 2017).

- Conclusión 07:50 - 08:00

Se pedirá a los participantes que se tomen un momento para pensar en las emociones predominantes durante la actividad, se apartará un espacio para que compartan la experiencia y proporcionen una retroalimentación acerca de la misma.

- Tarea inter-sesión

Meditación zen diaria

Realizar la técnica aprendida con una comida favorita que se ingiera durante la siguiente semana. (Altman, 2014).

Sesión 8

Objetivos

Fomentar la respiración y conciencia emocional

Promover técnicas de meditación y atención plena para reducir la sintomatología depresiva

Fomentar la autocompasión

Actividades

07:05 - 07:10: Caldeamiento

07:10 – 07:50: Desarrollo

07:50 – 08:00: Cierre

Materiales

Música

Hoja

Pinturas

Cuenco

Parlante

- Caldeamiento 07:05 - 07:10

Los participantes deberán describir 3 cualidades positivas que consideren que mantiene el grupo, al terminar se mezclarán los papeles en una bolsa y se repartirán entre las personas del grupo. Cada uno de los participantes deberá tomar un papel y en la parte trasera deberá escribir las cualidades con las que se identifica a sí mismo y explicarlas (Perez, 2022).

- Desarrollo:

Meditación Zen 7:10 - 7:20

Algo agradable Aquí y ahora 7:20 - 7:50

Para esta actividad se brindará un espacio de 5 minutos, en los cuales los participantes deben recorrer la habitación en la que se encuentran e identificar un objeto que les resulte agradable, ya sea por su figura color, olor, etc. Este proceso se realizará 3 veces en distintos espacios. El objetivo de esta actividad es que cada participante se familiarice y se concentre en algo agradable de ese momento para que pueda ser más fácil al momento de enfrentar situaciones (Altman, 2014).

- Conclusión 07:50 - 08:0

Se pedirá a los participantes que se tomen un momento para pensar en las emociones predominantes durante la actividad, se apartará un espacio para que compartan la experiencia y proporcionen una retroalimentación acerca de la misma.

- Tarea inter-sesión

Meditación zen diaria

Diario: Aquí y ahora (Altman, 2014)

Anexo 2. Consentimientos informados

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES**"Taller de mindfulness para la regulación emocional"**

Estimados estudiantes:

Por favor, lean detenidamente este documento. Se entrega información necesaria para participar en el taller de mindfulness para regulación emocional.

Ya que es importante, antes de decidir, que usted comprenda y conozca los objetivos del taller. Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Antecedentes generales.

Es importante la participación en este taller, ya que servirá como ayuda para nuestra investigación de tesis final en la Universidad del Azuay.

Este taller será impartido por estudiantes de psicología clínica en práctica; Ana Sofía Rodas y Doménica Torres, con el objetivo de fomentar la meditación mindfulness para una regulación emocional consciente y plena.

Procedimiento.

El taller se realizará dentro de la institución en un horario de 7:05 am a 8:00 con el permiso respectivo de las autoridades.

FIRMA: _____.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTES

"Taller de mindfulness para la regulación emocional"

Estimados representantes:

Por favor, lean detenidamente este documento. Se entrega información necesaria para decidir sobre la participación de su representado (a) en el taller de mindfulness para regulación emocional.

Ya que es importante, antes de decidir, que usted comprenda y conozca los objetivos del taller. Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Antecedentes generales.

Es importante que sus representados participen en este taller, ya que servirá como ayuda para nuestra investigación de tesis final en la Universidad del Azuay.

Este taller será impartido por estudiantes de psicología clínica en práctica; Ana Sofía Rodas y Doménica Torres, con el objetivo de fomentar la meditación mindfulness para una regulación emocional consciente y plena.

Procedimiento.

El taller se realizará dentro de la institución en un horario de 7:05 am a 8:05 con el permiso respectivo de las autoridades.

Yo _____ autorizo a mi representado _____

que participe en el "Taller de mindfulness para la regulación emocional", puesto que he sido informado de los lineamientos generales del taller y he comprendido los objetivos de este.

FIRMA: _____

Anexo 3. Test de Beck

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

- 4) .
- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- 5) .
- No me siento especialmente culpable.
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - Me siento culpable constantemente.
- 6) .
- No creo que esté siendo castigado.
 - Me siento como si fuese a ser castigado.
 - Espero ser castigado.
 - Siento que estoy siendo castigado.
- 7) .
- No estoy decepcionado de mí mismo.
 - Estoy decepcionado de mí mismo.
 - Me da vergüenza de mí mismo.
 - Me detesto.
- 8) .
- No me considero peor que cualquier otro.
 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10	Estos altibajos son considerados normales.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión moderada.
31-40	Depresión grave.
+ 40	Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

Anexo 4. Aplicación del taller de mindfulness a estudiantes

