

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA: MENCIÓN PSICOTERAPIA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL BASADA EN
MINDFULNESS PARA DISMINUIR NIVELES DE ANSIEDAD EN POBLACIÓN
UNIVERSITARIA.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica:
Mención Psicoterapia.

AUTORA: Cristina Maribel Realpe Angamarca.

DIRECTOR: Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel.

IBARRA, 2024

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo investigativo a Ishmael y David para ser fuente inspiradora de ejemplo y responsabilidad, los objetivos propuestos se llegan a cristalizar con disciplina y perseverancia. También a mi madre, por su amor, comprensión y apoyo incondicional, a mi padre quien ya no está con nosotros, pero sé que estaría orgulloso de mis logros, han sido los principales promotores de mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento de mi formación profesional ya que ha sido uno de mis anhelos más deseados. A mis padres por su ejemplo de perseverancia y dedicación, por confiar y creer en mí, por los valores y principios que me han inculcado que ha hecho que me prepare cada día más. A la Universidad Técnica del Norte y a mis docentes que me han visto crecer como profesional y que gracias a sus enseñanzas hoy me siento satisfecha, de manera especial al Dr. Jorge Gordón, tutor de mi proyecto de investigación quien me ha guiado y ha sido fuente de conocimiento en la realización de mi tesis.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004627483		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Realpe Angamarca Cristina Maribel.		
DIRECCIÓN:	Ibarra. Juana Atabalipa y Río Blanco.		
EMAIL:	cmrealpe@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062609902	TELÉFONO MÓVIL:	0980341022

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Efectividad de una intervención grupal basada en mindfulness para disminuir niveles de ansiedad en población universitaria”
AUTORA:	Cristina Maribel Realpe Angamarca.
FECHA:	13/03/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Psicología Clínica: Mención Psicoterapia.
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia.
TUTOR	Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel.

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de marzo del año 2024.

LA AUTORA:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cristina Maribel Realpe Angamarca', with a large, stylized flourish above it.

Cristina Maribel Realpe Angamarca

3. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, a los 13 días del mes de marzo de 2024

Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifica:

Haber revisado el presente informe final de trabajo de titulación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Facultad de Posgrados de la Universidad Técnica del Norte, en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel
CC: 100274201

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Antecedentes.....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.3.3. Hipótesis.....	16
1.4. Justificación	16
CAPITULO II.....	18
MARCO REFERENCIAL	18
2.1. Ansiedad	18
2.1.1. Conceptualización de Ansiedad	18
2.1.2. Etiología	19
2.1.3. Sintomatología	20
2.1.4. Tipología de Ansiedad	21
2.1.5. Prevalencia	22
2.1.6. Ansiedad Psicológica	22
2.1.7. Ansiedad Somática.....	23
2.2. Mindfulness.....	23
2.2.1. Origen de Mindfulness.....	24
2.2.2. Conceptualización	25
2.2.3. Componentes de Mindfulness	25
2.2.4. Principios de Mindfulness.....	26

2.2.4.1. Principales Contraindicaciones.....	27
2.2.4.2 Precauciones.	28
2.2.4.3. Efectos Adversos.	28
2.2.4.4 Abandonos.....	29
2.2.5. Modelos de Mindfulness	29
2.2.6. Práctica de Mindfulness	30
2.2.7. Contraindicaciones, precauciones y efectos adversos.....	31
2.2.8. Efectividad de Mindfulness.....	32
2.2.8.1. A Nivel Sanitario.	32
2.2.8.2 A Nivel Educativo.	33
2.2.8.3 A Nivel Empresarial o Laboral.....	33
2.2.9. Ámbitos de Aplicación de Mindfulness	33
2.2.9.1. Contexto Clínico.....	34
2.2.9.2 Contexto Educativo.	34
2.2.9.3. Contexto Espiritual.	35
CAPÍTULO III	36
MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Descripción del área de estudio	36
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	36
3.3. Instrumentos.....	37
3.4. Procedimientos.....	39
3.4.1. Operalización de variables	39
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V.....	46
PROPUESTA	46
5.1. Planificación terapéutica	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Tipología de la ansiedad según la sintomatología	21
<i>Tabla 2.</i> Matriz de operacionalización de variables	39
<i>Tabla 3.</i> Prueba de normalidad	41
<i>Tabla 4.</i> Datos descriptivos	42
<i>Tabla 5.</i> Recuento de datos	42
<i>Tabla 6.</i> Prueba D de Cohen	44
<i>Tabla 7.</i> Prueba U de Mann Whitney	45
<i>Tabla 8.</i> Planificación terapéutica	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados de los test aplicados	43
--	----

RESUMEN

En el contexto universitario se evidencia la necesidad de abordar los altos niveles de ansiedad en estudiantes mediante intervenciones efectivas, dada la prevalencia y consecuencias graves de esta psicopatología, para ello se planteó como objetivo determinar la efectividad de una intervención grupal basada en mindfulness para disminuir niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. Se evaluó a 70 universitarios con la Escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de Mindfulness (FFMQ). Se dividieron 2 grupos de estudio, el grupo A como experimental y el grupo B correspondiente al grupo de control; a los dos grupos se aplicó un pretest para evaluar el nivel de ansiedad, al grupo A se realizó una intervención grupal basada en mindfulness durante 10 semanas, posterior a este tiempo se realizó un postest a los grupos. Los resultados del pretest determinan un 2,9% sin ansiedad, un 25,7% con ansiedad leve y un 71,4% con ansiedad moderada/grave, posterior a la intervención con la terapia grupal basada en Mindfulness, el postest indica que un 5,7% sin ansiedad, un 55,7% con ansiedad leve y un 38,6% presenta ansiedad moderada/grave. Tras la prueba D de Cohen se presentan un p-valor de 0,038 que comprueba las diferencias estadísticamente significativas en los grupos experimental y control. Así mismo la prueba U de Mann Whitney refleja en el postest un valor U de 398 reducido a comparación del pretest y un p-valor de 0,011 demostrando diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, de forma similar se evidencia un aumento en la atención plena después de la aplicación del plan, en tal virtud la intervención basada en mindfulness fue efectiva en el grupo experimental. Antes del tratamiento, el 71,4% del grupo mostraba ansiedad moderada/grave, porcentaje que se redujo a 38,6% por lo que se concluye que la intervención fue efectiva en la reducción de la ansiedad en comparación con el grupo que no recibió tratamiento.

Palabras clave: Mindfulness, Ansiedad, Terapia Grupal, Estudiantes universitarios.

ABSTRACT

In the university context, the need to address the high levels of anxiety in students through effective interventions is evident, given the prevalence and serious consequences of this psychopathology. The objective of this study was to determine the effectiveness of a group intervention based on mindfulness to reduce anxiety levels in university students. Seventy university students were evaluated using the Hamilton Anxiety Scale and the Five Factor Mindfulness Questionnaire. Two study groups were divided, group A as experimental and group B corresponding to the control group; both groups underwent a pretest to evaluate the level of anxiety, group A underwent a group intervention based on mindfulness for 10 weeks, after which a posttest was applied to both groups. The pretest results show a 2.9% without anxiety, a 25.7% with mild anxiety and a 71.4% with moderate/severe anxiety; after implementing the Mindfulness-based group therapy, the posttest is 5.7% without anxiety, 55.7% with mild anxiety and 38.6% with moderate/severe anxiety. After the Cohen's D test, a p-value of 0.038 is presented, which proves the statistically significant differences in the experimental and control groups. Likewise, the Mann Whitney U-test reflects a reduced U-value of 398 in the posttest compared to the pretest and a p-value of 0.011, showing statistically significant differences between the groups, demonstrating that the mindfulness-based intervention was effective in the experimental group. Before the treatment, 71.4% of the group showed moderate/severe anxiety, a percentage that was reduced to 38.6%, concluding that the mindfulness-based intervention was effective in reducing anxiety compared to the group that did not receive treatment.

Key words: Mindfulness, Anxiety, Group Therapy, University students.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad existe afectación en salud mental en un gran porcentaje de la población mundial, entre ellos adolescentes, siendo también los trastornos mentales la principal causa de incapacidad y mortalidad en más de una de cada 100 muertes, son varios los factores que engloban el desarrollo de esta psicopatología y como disparador se encuentra la pandemia debido a que la depresión y ansiedad aumentaron más de un 25% en el primer año (OMS, 2022).

El mindfulness durante las últimas décadas está considerada dentro de las terapias de tercera generación y uno de los objetivos de su práctica es el desarrollo de la capacidad de concentración, trae con ello la tranquilidad, que conduce a un aumento de la comprensión de la realidad interna y externa con la finalidad de percibirla tal y como es, esta práctica ha sido introducida en varios programas de bienestar emocional para mejorar diferentes alteraciones psicológicas como la ansiedad, depresión, estrés, etc., (Vásquez, 2019). Se ha detectado que la ansiedad es una realidad creciente de salud pública, en la actualidad son 11 los trastornos de esta tipología identificados en el DSM-V, todos con características en común como la angustia y miedo, su prevalencia en diferentes países oscila entre el 4-24%, además, se ha descrito que el tratamiento farmacológico es insuficiente para el control de estos trastornos ya que genera efectos secundarios (Macías et al., 2019).

Dar inicio y mantener un cambio de comportamiento es fundamental en la prevención y tratamiento de varias patologías, la obtención de la atención plena que se compone de la aceptación y el no juzgar la experiencia del momento presente es generador de ese cambio transformador, en las intervenciones basadas en mindfulness se presentan: la atención enfocada, que implica dirigir y mantener la atención en un objeto, el monitoreo abierto, centrándose en lo que predomina en la mente, también se usan otras meditaciones evocativas para identificar emociones como la compasión y puede producir relajación del cuerpo, sin ser necesariamente el objetivo, el mindfulness es una práctica intencional generadora de conciencia de la experiencia del momento presente que puede contener emociones fuertes, pensamientos o sensaciones desagradables (Schuman-Olivier et al., 2020).

Estas intervenciones se incorporan cada vez más en el área de salud mental, siendo una base prometedora con gran potencial particular para la comorbilidad psiquiátrica (Wielgosz et al., 2019).

De esta forma, existen varios estudios acerca de la influencia de la aplicación de mindfulness en niveles de ansiedad. Trujillo-Torrealva y Reyes-Bossio (2019) examinaron la efectividad de un programa en mindfulness para la reducción de ansiedad antes de la competencia en deportistas de artes marciales, la muestra estuvo comprendida por 33 competidores, esta fue evaluada antes y después del periodo de la intervención. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas revelando una disminución en los niveles de ansiedad somática y cognitiva, y un aumento en los niveles de autoconfianza. De forma similar Cuéllar et al., (2019) investigaron el efecto de la práctica del aikido sobre el mindfulness y el estado de ansiedad, se utilizó un diseño cuasi experimental, con mediciones Pre y Post tratamiento, se midió mindfulness con la escala MAAS y la ansiedad con la escala de Hamilton, los resultados mostraron tamaños de efecto significativos y de magnitud moderada tanto en mindfulness, como en la ansiedad.

Asimismo, en un estudio cuasi-experimental se utilizó una muestra de conveniencia de estudiantes de enfermería para evaluar la efectividad de la meditación de mindfulness sobre la ansiedad, se encontró una reducción estadísticamente significativa en el rasgo de ansiedad en el grupo de intervención; el estado de ansiedad disminuyó, pero no significativamente, por el contrario, la ansiedad aumentó significativamente en el grupo de comparación, pero la progresión no fue significativamente diferente entre los grupos. El rasgo de ansiedad puede disminuir con la meditación de atención plena (Stinson et al., 2020).

Por lo tanto, es innegable realizar esta investigación e intervenir con estudiantes que presenten altos niveles de ansiedad, con la finalidad de mitigar riesgos que desencadena esta psicopatología y evitar sucesos que generan malestar en diversas áreas de su vida.

Bajo este precedente esta investigación intenta comprobar ¿Cuál es la eficacia de una intervención grupal basada en mindfulness para disminuir niveles de ansiedad en una población universitaria ecuatoriana?

1.2. Antecedentes

En Sudamérica se muestran investigaciones de este movimiento terapéutico actual que surge de la influencia de los planteamientos budistas en psicoterapia, Kabat-Zinn y Marsha Linehan (1990). En Chile se realizó un estudio de mujeres adultas entre 18 y 76 años con síntomas de ansiedad, en contexto de vulnerabilidad psicosocial, donde los resultados refieren el desarrollo de un modo de relación amable y comprensiva con ellas mismas, el cual resultó ser un modo eficaz de afrontamiento ante momentos de dificultad. Este modo de relación amable influyó favorablemente en el modo de relacionarse con las demás personas y en su vida cotidiana, contribuyendo a la reducción de síntomas y al incremento de la sensación de bienestar subjetivo (Araya et al., 2019).

La Universidad Autónoma de Barcelona realizó un estudio para determinar la efectividad de un programa de mindfulness para reducir la ansiedad y aumentar la conciencia plena en estudiantes universitarios de psicología, la muestra estuvo compuesta por 72 participantes en cuatro estudios diferentes (un cuasiexperimental y tres ensayos controlados aleatorios), se evaluó ansiedad y conciencia plena antes y después de la intervención, los resultados fueron favorables ya que se evidenció una reducción de ansiedad y aumento de conciencia plena en los grupos de intervención, se concluyó que el programa de mindfulness demostró ser eficaz para reducir la ansiedad y aumentar la conciencia plena (Moix et al., 2021).

De forma similar en Perú se evaluó los beneficios de un programa de meditación en ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, un estudio cuasiexperimental con una muestra de 78 participantes, divididos en un grupo experimental y un grupo de control, los resultados demostraron que el programa de meditación resultó tener mayor tamaño de efecto en la ansiedad estado ($d=1.16$) y moderado tamaño de efecto en la ansiedad rasgo ($d=0.59$) y la depresión ($d=0.72$), resultando beneficioso en ansiedad y depresión de estudiantes universitarios (Alvarado et al., 2023).

Las intervenciones dentro del territorio ecuatoriano son escasas, y los estudios se ven enfocados en más de una variable además de la ansiedad, tal es el caso de Méndez-Molina y Yagual-Rivera (2023) en donde su investigación manifiesta que la Organización Mundial de

la Salud determina que después de atravesar una pandemia por Covid-19 se ha desencadenado altos índices de ansiedad, depresión y estrés, por lo tanto, y en base a los resultados obtenidos previo a investigaciones recomiendan que para minimizar el efecto negativo del confinamiento y las experiencias de emociones desagradables, se propone mindfulness que consiste en otorgar atención a la situación que se atraviesa sin juzgar ni realizar comentarios negativos, estar enfocados en la mente y pensamientos del aquí y ahora.

Finalmente, y posterior a un análisis de revisión se establece que las investigaciones ecuatorianas son insuficientes, la mayoría se encuentra en repositorios digitales de tesis y otras fuera del continente latinoamericano, las prioridades para futuras investigaciones incluyen la identificación de mecanismos, el perfeccionamiento de la metodología y la mejora de la implementación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad de una intervención grupal basada en mindfulness para disminuir niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de ansiedad que presentan los estudiantes universitarios.
- Aplicar una intervención basada en mindfulness diseñado para reducir los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.
- Comprobar el efecto de la intervención basada en mindfulness para la disminución de niveles de ansiedad.

1.3.3. Hipótesis

- La aplicación de una intervención grupal basada en mindfulness disminuirá los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.

1.4. Justificación

En armonía con lo que establece la Constitución de la República del Ecuador (2021) en el art. 345 donde manifiesta que la educación como servicio público se prestará a través de instituciones públicas, fiscomisionales y particulares, de la misma forma, se proporcionarán en los establecimientos educativos sin costo servicios de carácter social y de apoyo psicológico, en el marco del sistema de inclusión y equidad social, por lo tanto, al pertenecer la muestra de investigación a una de estas instituciones se encuentran en goce de este derecho, con la finalidad de intervenir en el mejoramiento de su bienestar emocional.

Además, la presente investigación se encuentra amparada en lo que establece la Ley Orgánica de Educación Superior (2018) art. 86.- Unidad de Bienestar en las instituciones de educación superior en donde manifiesta que dentro de las atribuciones de esta dependencia es promover un ambiente de respeto a los derechos y a la integridad física, psicológica y sexual de toda la comunidad universitaria, de esta forma, los beneficiarios directos son los estudiantes de la Universidad Técnica de Norte, mismos que gracias a la intervención planteada aportará en el desarrollo de su formación académica, su permanencia y a mitigar el riesgo de deserción.

Dentro del mismo contexto, este estudio contribuye de forma significativa a establecer un programa con la finalidad que sea replicado por los beneficios que varias investigaciones ya han demostrado y con ello también aportar a favor de la salud mental universitaria, al mismo tiempo en conformidad a lo que estipula el Reglamento de Políticas de Acción Afirmativa de la Universidad Técnica del Norte (2012) con fundamento en los principios de aplicación de derechos establecidos en la Constitución de la República, a través del Departamento de Bienestar Universitario despliega acciones en beneficio de sus estudiantes, empleados, trabajadores, docentes y autoridades, en igualdad de oportunidades, aplicando entre otras, la atención prioritaria en las áreas de salud y psicosocial. Esta investigación se enmarca en la línea de investigación de salud y bienestar integral.

CAPITULO II.

MARCO REFERENCIAL

2.1. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes que, a nivel fisiológico, implica la activación del sistema nervioso autónomo el cual desencadena una serie de cambios en el cuerpo tales como el aumento de la frecuencia cardíaca, la respiración acelerada y la liberación de hormonas del estrés como el cortisol y la adrenalina (Chacón-Delgado et al., 2021).

A nivel neuroquímico, la ansiedad está asociada con desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA), que juegan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo y la respuesta al estrés, estas sustancias son las responsables de la respuesta fisiológica del organismo, presentándose tensión muscular, taquicardia, náuseas, mareos, sudor, cefalea, dolor de cuello y todas aquellas muestras físicas relacionadas con la ansiedad; el ámbito psicológico de la ansiedad se manifiesta a través de síntomas cognitivos con pensamientos negativos, preocupaciones excesivas, expresiones emocionales como el nerviosismo, inquietud y miedo, y expresiones conductuales como la evitación de situaciones temidas y comportamientos compulsivos (Cedillo, 2017).

Carmona et al., (2023) hacen referencia al tratamiento de la ansiedad abordado desde diferentes enfoques, incluyendo terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, medicación y enfoques holísticos como la meditación y el yoga; la elección del enfoque terapéutico que se elija dependerá de la severidad de los síntomas y las preferencias del individuo.

2.1.1. Conceptualización de Ansiedad

Basándose en lo manifestado por Chacón-Delgado et al., (2021) se conceptualiza a la ansiedad como una respuesta natural del organismo que se caracteriza por desencadenar cambios fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, la respiración acelerada y la liberación de hormonas del estrés por lo que se presentan síntomas cognitivos, emocionales y conductuales que incluyen pensamientos negativos, nerviosismo, inquietud y

comportamientos evitativos, está asociada con desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y el ácido gamma-aminobutírico.

Además de lo antes mencionado, se precisa destacar que la ansiedad es adaptativa en ciertas situaciones, ya que puede alertar al individuo sobre posibles peligros y motivar la toma de medidas preventivas, sin embargo, cuando se vuelve crónica o excesiva, puede interferir significativamente en la calidad de vida y requerir intervención profesional (Arrieta y Agudelo, 2018).

2.1.2. Etiología

Según Galleteros et al., (2010) tras realizar su investigación bioquímica refiere que la ansiedad podría desencadenarse tras mecanismos bioquímicos con una fisiopatología específica que altera la liberación de neurotransmisores, mismo que señala Dueñas Amaya (2019) mencionando que la ansiedad es multifactorial y abarca una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y ambientales, pero no son del todo claras pues existen diferencias individuales en la persona que presenta ansiedad, además, su estudio sugiere la presencia de factores genéticos y epigenéticos que general en el individuo una predisposición hereditaria hacia trastornos de ansiedad que involucra al funcionamiento de los neurotransmisores y receptores cerebrales como serotonina, noradrenalina y GABA.

Los factores psicológicos también se congregan a la etiología de la ansiedad, estos surgen a partir de experiencias traumáticas en la infancia, modelos parentales y estilos de afrontamiento ineficaces que son interpretados como eventos estresantes que generan patrones de pensamiento negativo, este último se evidenció en gran medida en el contexto de la pandemia del 2020 cuando los individuos expresaban una interpretación cognitiva y sensaciones subjetivas negativas por miedo a morir a causa de la enfermedad (Figueirêdo et al., 2022).

La ansiedad suele surgir como resultado de la interacción compleja de estos factores, con variaciones individuales significativas, no obstante, bajo un enfoque integral que permita entender la etiología de la ansiedad se deben considerar múltiples elementos factores biológicos, psicológicos y ambientales para proporcionar una base sólida que favorezca el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento personalizadas (Dolcos et al., 2020).

2.1.3. Sintomatología

Como se ha mencionado con anterioridad, la ansiedad manifiesta una compleja sintomatología que se interrelaciona con las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales de la persona. Lodoño et al., (2021) refieren que la ansiedad expresa estados disfóricos provocados por la percepción de amenazas o pérdidas de la vida diaria, pudiendo ser desencadenado por exceso de estrés, como una respuesta adaptativa del organismo o como un trastorno.

Los síntomas físicos son provocados por la activación del sistema nervioso autónomo evidenciándose taquicardia, temblor, agitación, náuseas, palpitaciones, fatiga, irritabilidad, tensión muscular, sudoración excesiva y la hiperventilación provocadas por la repuesta de "lucha o huida" mediada por la liberación de catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina que acrecientan la actividad cardíaca y la dilatación de las vías respiratorias que preparan al organismo ante una supuesta amenaza (Arellanez et al., 2022).

Los síntomas cognitivos de ansiedad relacionados con la alerta excesiva, preocupación persistente, dificultad para lidiar con la incertidumbre, déficit para concentrarse, incapacidad de relajación, rumiación mental, sentimientos de miedo, interrupción en el patrón del sueño, reducción en la socialización y la respuesta amplificada a estímulos estresantes, acontecen por desequilibrios en los neurotransmisores donde se identifica una disminución de la actividad de la serotonina, neurotransmisor implicado en la regulación del estado de ánimo, adjunto a la hiperactividad del sistema noradrenérgico (Oake y Pathak, 2023).

A través de la conducta también se presentan síntomas de ansiedad tales como los comportamientos de evitación y rituales compulsivos repetitivos como intentos para reducir la ansiedad, también tienen su origen en patrones de pensamiento disfuncionales como la anticipación catastrófica y la interpretación sesgada de eventos que caracterizan a los trastornos de ansiedad (Vigo et al., 2021).

2.1.4. Tipología de Ansiedad

Bajo el criterio de intensidad sintomática, duración, patrones de respuesta y desencadenantes específicos, en la Tabla 1 se pueden distinguir la tipología detallada más a profundidad en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V.

Tabla 1. Tipología de la ansiedad según la sintomatología

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)	Caracterizado por una preocupación excesiva y crónica, el TAG implica una ansiedad persistente sobre una variedad de eventos o situaciones cotidianas. Los individuos con TAG tienden a anticipar lo peor y experimentan dificultades para controlar sus preocupaciones.
Trastorno de Pánico	Se caracteriza por episodios repentinos e intensos de miedo, acompañados por síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, temblores y sensaciones de ahogo. Los ataques de pánico pueden desencadenarse sin una causa aparente y generan una preocupación constante sobre su posible recurrencia.
Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)	Aunque a menudo se asocia más con la obsesión que con la ansiedad, el TOC implica ansiedad significativa. Las obsesiones son pensamientos intrusivos y no deseados, mientras que las compulsiones son conductas repetitivas realizadas para reducir la ansiedad asociada con las obsesiones.
Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)	Surge como respuesta a experiencias traumáticas, manifestándose con síntomas como intrusiones de recuerdos traumáticos, pesadillas, evitación de recordatorios del trauma y una respuesta de sobresalto exagerada.
Trastorno de Ansiedad Social (TAS)	Implica un miedo persistente a situaciones sociales o de rendimiento, con preocupaciones sobre la evaluación negativa por parte de los demás. La ansiedad social puede conducir a la evitación de interacciones sociales y afectar significativamente la vida cotidiana.
Mutismo Selectivo	Se trata del fracaso constante para hablar en contextos sociales específicos, interfiere en el desempeño personal.
Fobia Específica	Caracterizada por un miedo intenso y desproporcionado hacia un objeto o situación específicos, como animales, alturas o vuelo. La ansiedad se desencadena al enfrentarse a la fobia, lo que lleva a evitación activa.
Trastorno de Ansiedad Separación	Más común en niños, este trastorno involucra un miedo excesivo a la separación de figuras de apego, lo que puede resultar en angustia significativa al enfrentar situaciones de separación.

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2013)

Estas tipologías no son mutuamente excluyentes y los individuos pueden experimentar síntomas que se superponen entre distintos trastornos de ansiedad en diferentes contextos. La comprensión de estas tipologías de manera integral es esencial para un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo que aborde las características específicas de cada trastorno.

2.1.5. Prevalencia

La OMS (2022) señala que los trastornos de ansiedad son uno de los problemas de salud mental más comunes, afectando a más de 260 millones de personas en todo el mundo, es decir que alrededor del 14% de la población general ha padecido algún trastorno de ansiedad alguna vez en su vida, además, añade que en el 2022 este valor incrementó al 25% tras el aislamiento social y los diversos factores estresantes a causa de la pandemia.

El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitido en el 2019 refiere que la ansiedad en Ecuador presenta una prevalencia del 16% en sujetos de entre 5 a 15 años, donde se adhiere como uno de los trastornos más comunes para este grupo poblacional, pues se han contabilizado un total de 619.781 atenciones entre enero y julio del 2023.

Hermosa-Bosano et al., (2021) identificó una prevalencia del 41% en sujetos de entre 18 a 29 años, mismas que recalcan haber experimentado algún malestar psicológico como ansiedad, pero en bajos niveles sintomáticos, además sugieren que las mujeres tienden a experimentar tasas más altas de trastornos de ansiedad en comparación con los hombres, pudiendo atribuirse a una combinación de factores biológicos, genéticos y sociales. (Hermosa-Bosano et al., 2021)

2.1.6. Ansiedad Psicológica

Según Arias et al., (2022) la ansiedad psicológica representa un factor de la ansiedad que mide los síntomas afectivos y psicológicos del trastorno, está constituida por todas aquellas manifestaciones cognitivas como la inquietud, el miedo o temor, rumiación, tensión, dificultad para concentrarse, etc., se trata entonces de la manifestación intrínseca de la ansiedad, pues emerge tras una interacción dinámica entre procesos cognitivos y emocionales.

En poblaciones universitarias prima la ansiedad psicológica con alteraciones en los procesos psíquicos y rumiación negativa, sin embargo, también es una respuesta adaptativa al estrés que representa el nivel educativo, la constante búsqueda de resolución a problemas, procesamiento de información, hábitos y calidad de vida (Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020).

2.1.7. Ansiedad Somática

Con respecto a la ansiedad somática, Arias et al., (2022) señalan que es una dimensión de la ansiedad que agrupa las expresiones corporales como el dolor, visión borrosa, sudoración y demás manifestaciones fisiológicas que pueden ser observadas, puesto que se centran en cambios físicos y sensaciones corporales que resultan de la activación del sistema nervioso autónomo lo que refleja la conexión íntima entre la mente y el cuerpo, donde la ansiedad se manifiesta no solo a nivel psicológico, sino también en una serie de respuestas somáticas concretas.

La ansiedad somática a menudo se entrelaza con la preocupación constante sobre la salud, dando lugar a lo que se conoce como trastorno de ansiedad por enfermedad, en este contexto, las sensaciones corporales normales pueden interpretarse como signos de enfermedades graves, generando una espiral de ansiedad y búsqueda constante de confirmación médica (Oake y Pathak, 2023).

2.2. Mindfulness

Mindfulness, arraigado en la filosofía budista, trasciende el simple acto de prestar atención y abarca una profunda conciencia que surge de la observación deliberada y no crítica del momento presente (Kang y Whittingham, 2019). En el budismo, la atención plena va más allá de la atención focalizada e incluye el mantenimiento de la conciencia en objetos familiares, la recopilación de secuencias de ideas, la vigilancia introspectiva, la atención sabiamente dirigida y la conciencia coemergente no dual (Chen et al., 2022).

En el ámbito de la psicología clínica, la atención plena o mindfulness ha experimentado un viaje transformador a través de su diálogo con las tradiciones budistas. Según Kan y Whittingham (2019) la formación en atención plena ha mostrado eficacia en la

gestión del estrés, la reducción de la ansiedad y la depresión, así como el fortalecimiento de la resiliencia psicológica. Adicionalmente, cuando se combina con elementos de la terapia cognitivo-conductual, ha sido eficaz para prevenir la recaída o la recurrencia de la depresión mayor.

2.2.1. Origen de Mindfulness

En base a lo planteado por Sun (2014) el mindfulness tiene sus raíces en antiguos escritos occidentales y budistas, así como en la psicología contemporánea. Inicialmente, en las escrituras budistas tempranas, la atención plena o sati poseía múltiples usos y portaba una profunda connotación ética. Según Bodhi (2021) Buda presentó sus enseñanzas, llamadas el Dhamma (Dharma en sánscrito), no como un conjunto de doctrinas que exigen creencia, sino como un conjunto de principios y prácticas que sostienen a los seres humanos en su búsqueda de la felicidad y la libertad espiritual; su desarrollo y práctica se llevaban a cabo a través de la meditación en las cuatro bases de la atención plena.

El conocimiento de los antiguos maestros budistas fue esparcidos a occidente en las décadas de 1960 y 1970, por la facilidad de transporte entre ambos continentes, esta creciente ideología fue un atractivo para los jóvenes desencantados con el materialismo, el militarismo y la monotonía de la modernidad; en las enseñanzas, el mindfulness destaca en el noble óctuple sendero de Buda como el séptimo factor que conecta la aplicación mental enérgica con la tranquilidad y unificación, entre el esfuerzo y la concentración correcta (Montoya, 2020).

Fajardo (2022) señala que en la disciplina del mindfulness se destaca en textos clave como el Satipatthāna Sutta, conocido como “Discurso sobre el establecimiento de Mindfulness” donde el Buda proclama su propósito de purificación, superación del sufrimiento y logro de la paz trascendental a través de la práctica de cuatro establecimientos de mindfulness, en este contexto, el mindfulness no solo implica la observación lúcida del campo fenoménico, sino también la incorporación de factores mentales como la energía, la vigilancia y la comprensión clara, que trabajan en conjunto para lograr una experiencia significativa y la extinción del sufrimiento.

2.2.2. Conceptualización

La conceptualización de mindfulness es un tema que aún sigue en proceso de construcción. Según Kostanski y Hased (2018) no existe un consenso claro entre si se considera un estilo cognitivo, pre reflexivo, o un proceso cognitivo específico, en su lugar Kostanski lo define como una habilidad mental que uno puede aprehender, que va de acuerdo a lo planteado por Kang y Whittingham (2019) al definirlo como resultado de la práctica de la meditación o "conciencia lúcida" de un recuerdo, proceso corporal, evento mental u objeto conceptual presentado vívidamente.

En el contexto budista, el mindfulness, denominado "sati" en pali y "smṛti" en sánscrito, forma parte esencial del Noble Óctuple Sendero, una guía para liberarse del sufrimiento. La atención plena, la observación no crítica de pensamientos y emociones, y la aceptación de la impermanencia son principios que, aplicados en la terapia cognitivo-conductual y en otras corrientes psicológicas, han demostrado ser eficaces para abordar el estrés, la ansiedad y otros trastornos mentales, así, la sabiduría ancestral del budismo no solo perdura en la meditación, sino que también ha dejado una huella significativa en la evolución y eficacia de la psicología contemporánea (Magaña, 2019).

2.2.3. Componentes de Mindfulness

El mindfulness, en su esencia, comprende varios componentes interrelacionados que se combinan para cultivar una atención consciente y una presencia plena en el momento presente. Según Asensio-Martínez et al., (2017) este enfoque implica "prestar atención de manera intencional, en el momento presente y sin juzgar". En primer lugar, la conciencia plena de la respiración sirve como ancla, guiando la atención hacia las sensaciones y ritmos respiratorios, proporcionando un punto focal para regresar cuando la mente divaga. La atención plena también abarca la observación sin juicio de las sensaciones físicas, pensamientos y emociones, fomentando una aceptación compasiva en lugar de reacción automática (Chan et al., 2022).

Otro componente esencial es la conciencia de los sentidos, donde se presta atención a las experiencias sensoriales sin apego ni aversión, esta atención a los sentidos profundiza la conexión con el entorno circundante, asimismo, la conciencia del cuerpo involucra la

exploración de las sensaciones corporales, reconociendo tensiones o incomodidades sin perder la atención plena en el presente (Fajardo, 2022). La práctica de la aceptación, según Bodhi (2021) implica "ver las cosas tal como son en el momento presente" cultivando una actitud de apertura y receptividad hacia las experiencias, incluso aquellas desafiantes; todos estos elementos en conjunto configuran un proceso dinámico que fortalece la capacidad de vivir con plenitud en cada momento, convirtiendo al mindfulness en una herramienta poderosa para la autorreflexión, el autoconocimiento y el bienestar emocional.

2.2.4. Principios de Mindfulness

El mindfulness que está arraigado en la filosofía budista, se basa en una serie de principios fundamentales que han sido adaptados y ampliamente aplicados en contextos contemporáneos, estos principios subyacen en la práctica de la atención plena y su comprensión profunda contribuye a maximizar sus beneficios. Como principios de mindfulness Montoya (2020) y Ordóñez et al., (2018) señalan:

- Atención Plena en el Momento Presente: siendo el núcleo del mindfulness, mismo que implica dirigir conscientemente la atención a la experiencia actual, sin dejarse llevar por pensamientos sobre el pasado o el futuro, con este principio se cultiva la conciencia y la apertura a la realidad inmediata.
- Aceptación sin Juicio: se trata de observar pensamientos y emociones sin evaluación ni reacción automática, de este modo, al aceptar las experiencias tal como son, se fomenta la autorregulación emocional y la reducción del sufrimiento asociado a la resistencia, indispensable en la práctica del mindfulness.
- No Apego ni Aversión: este principio invita a mantener una relación equilibrada con las experiencias, evitando el apego excesivo a las sensaciones agradables y la aversión a las desagradables, ya que, al reconocer la naturaleza transitoria de las experiencias, se promueve la ecuanimidad y la estabilidad emocional.
- Observación Desapegada de los Pensamientos: el mindfulness alienta a observar los pensamientos como si fueran eventos mentales pasajeros sin identificarse con ellos, ello implica reconocer que los pensamientos son fenómenos mentales y no una representación literal de la realidad.

- **Cultivar la Conciencia Sensorial:** para enfocarse en las experiencias sensoriales como la respiración o las sensaciones corporales y centrarse en estas experiencias, esto proporciona una base estable para la atención plena y ayuda a conectar con el cuerpo y el entorno de manera más consciente.
- **Compasión Hacia Uno Mismo y los demás:** la compasión es un principio clave en el mindfulness para lograr cultivar una actitud amable y comprensiva hacia uno mismo y los demás que en conjunto con la autoaceptación y la compasión hacia las dificultades propias y ajenas constituyen los componentes esenciales para el florecimiento personal.
- **Desapego del Resultado:** implica soltar la necesidad de resultados específicos a través de la atención plena que se realiza por sí misma, sin un objetivo final predeterminado, esto fomenta la apertura a la experiencia y la liberación de expectativas, contribuyendo a la reducción del estrés asociado al logro.

2.2.4.1. Principales Contraindicaciones.

Una paradoja central reside en la tensión aparente entre el principio de aceptación sin juicio y la necesidad inherente de evaluar y comprender las experiencias, mientras que el mindfulness aboga por la observación imparcial de los pensamientos y emociones, la realidad de la mente humana a menudo se encuentra en la evaluación constante, además, la aplicación del mindfulness en contextos clínicos ha suscitado debates sobre la posible medicalización de prácticas espirituales, generando interrogantes sobre la autenticidad de su implementación sin descartar sus beneficios ya corroborados (Hervás et al., 2016).

Según Rodríguez (2017) la búsqueda de alivio del sufrimiento mediante la aceptación de la realidad tal como es paradójica, ya que esta aceptación puede coexistir con la ambición de cambio y transformación personal, estas contradicciones plantean desafíos significativos tanto para la investigación científica como para la aplicación práctica del mindfulness, instando a una reflexión más profunda sobre la naturaleza compleja de esta práctica en la intersección entre la espiritualidad, la psicología y la salud mental.

2.2.4.2 Precauciones.

A pesar de los numerosos beneficios atribuidos al mindfulness, su práctica no está exenta de consideraciones y precauciones importantes. Una precaución clave radica en la interpretación de la "aceptación sin juicio", aunque se alienta la observación imparcial de pensamientos y emociones, es crucial reconocer que esta actitud no debe traducirse en la supresión de evaluaciones críticas o en la negación de problemas subyacentes; la paradoja de aceptar sin juicio mientras se evalúa para comprender puede generar tensiones cognitivas que requieren una atención cuidadosa (Ordóñez et al., 2018).

En la aplicación del mindfulness en contextos clínicos exige un equilibrio delicado entre la integración respetuosa de las prácticas espirituales y la prevención de la medicalización excesiva, pues la falta de discernimiento en este sentido puede desdibujar las líneas entre la espiritualidad y la psicoterapia, llevando consigo implicaciones éticas y prácticas, puesto que los efectos implican alteraciones de la consciencia que pueden abarcar cambios perceptuales, cambios emocionales intensificados, alteraciones cognitivas paradójicas y modificaciones en la percepción del yo, el cuerpo, el entorno y el tiempo (Greñ et al., 2023).

2.2.4.3. Efectos Adversos.

Aunque la literatura científica a menudo destaca los beneficios del mindfulness, es imperativo reconocer los posibles efectos adversos que pueden surgir durante su práctica. Hervás et al., (2016) explica que, para algunos individuos, la atención plena intensificada puede avivar la conciencia de problemas subyacentes, desencadenando respuestas emocionales inesperadas, como la confrontación directa con pensamientos y emociones que puede ser abrumadora, especialmente para aquellos con historias traumáticas o condiciones de salud mental preexistentes.

Según Britton et al., (2021) la práctica intensiva del mindfulness puede generar fenómenos paradójicos, como la hiperfocalización en los propios pensamientos y una mayor sensibilidad a las sensaciones corporales, lo que podría aumentar la ansiedad en algunos casos, por lo tanto, es esencial que los practicantes y los profesionales de la salud mental

estén alerta a estos posibles efectos adversos y adapten las prácticas de mindfulness de manera individualizada. La moderación y la adaptabilidad en la implementación de estas técnicas son clave para mitigar riesgos potenciales y maximizar los beneficios de esta poderosa herramienta de bienestar mental.

2.2.4.4 Abandonos.

Horrillo-Álvarez et al, (2019) tratan la adherencia al mindfulness en conjunto con la insistencia en la aceptación radical podría llevar a una resignación excesiva frente a desafíos personales o dificultades, desencadenando un patrón de evitación y aparente indiferencia hacia la toma de decisiones activa y el afrontamiento proactivo, pues existe una delicada línea entre aceptación y abandono sugiere que, en algunos casos, la práctica del mindfulness podría interpretarse erróneamente como una excusa para evitar el compromiso constructivo con las realidades problemáticas de la vida.

Es crucial equilibrar la aceptación con un sentido de agencia personal, asegurando que la práctica del mindfulness no se convierta en un refugio pasivo que descuide la responsabilidad y la acción consciente en la vida cotidiana, este reconocimiento subraya la importancia de una guía informada y la adaptación cuidadosa de la práctica del mindfulness para evitar posibles consecuencias no deseadas (Thimm, 2017).

2.2.5. Modelos de Mindfulness

El campo del mindfulness ha evolucionado con el tiempo, dando lugar a una diversidad de modelos que abordan la atención plena desde diversas perspectivas. Uno de los modelos más influyentes es el MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), desarrollado por Jon Kabat-Zinn en la década de 1970. Este enfoque, basado en técnicas de meditación budista, ha sido adaptado para aplicaciones clínicas y se centra en la reducción del estrés a través de la atención consciente a la respiración y al cuerpo (Rodríguez, 2017).

Otro modelo prominente es el MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), diseñado para prevenir recaídas en la depresión, combina la atención plena con principios de la terapia cognitivo-conductual, integrando estrategias para cambiar patrones de pensamiento negativos (Horrillo-Álvarez, 2021). En cambio, el ACT (Acceptance and Commitment

Therapy) es un modelo que incorpora elementos de mindfulness, pero se distancia al centrarse en la aceptación de las experiencias internas y la promoción de acciones alineadas con los valores personales.

Asimismo, Pantina (2017) refiere que el enfoque Zen, arraigado en la tradición budista, destaca la práctica de la meditación sentada y la atención plena como camino hacia la iluminación y la comprensión profunda de la realidad, estos modelos ilustran la riqueza y la amplitud del mindfulness, desde aplicaciones clínicas hasta perspectivas espirituales. La variedad en los enfoques refleja la adaptabilidad del mindfulness a diferentes contextos y necesidades, resaltando su continua evolución en el ámbito científico y terapéutico.

2.2.6. Práctica de Mindfulness

En el ámbito educativo, la práctica del mindfulness ha incrementado considerablemente, y no solo en ese contexto sino a nivel general, pues las diversas investigaciones comprueban su efectividad, tal como señalan Sánchez-Gómez et al., (2020) quienes desarrollaron un programa de mindfulness con fines de mejorar la concentración, reducir el estrés y fomentar habilidades socioemocionales entre los estudiantes, además también ofrece una herramienta para gestionar el estrés y mejorar la empatía del personal docente, y por ende cultivar un ambiente de aprendizaje positivo (De Avila-Arroyo et al., 2019).

Pasando a un ámbito clínico se practica el mindfulness como meditación bajo sesiones guiadas que se centran en la atención plena hacia la respiración, sensaciones corporales o pensamientos que usualmente son dirigidas por profesionales de la salud mental, del mismo modo que con las terapias basadas en el mindfulness que son intervenciones clínicas para tratar trastornos mentales e incrementar la inteligencia emocional mediante la integración de técnicas de mindfulness (Villarreal-Mata et al., 2020).

Se emplea mindfulness en programas de bienestar laboral objetivizado hacia mejorar la productividad, tal como lo explica Revuelta y Luis-Pascual (2021) quienes refieren aplicar esta herramienta para reducir el agotamiento y cansancio emocional, y promover un clima laboral positivo, también para desarrollar liderazgo consciente mediante adquisición de habilidades de liderazgo basadas en la atención plena para líderes y ejecutivos, fomentando

la toma de decisiones informada y la empatía en el ámbito empresarial (Reuelta y Luis-Pascual, 2021).

En la cotidianidad, García-Allen (2021) indica que puede practicarse el mindfulness para la meditación consciente, así como para aplicar la atención plena en actividades cotidianas como comer, caminar o interactuar prestando plena atención a cada momento sin juicio, ya sea sentado, caminando o realizando otras actividades de forma deliberada, esto no solo fomenta la salud mental reduciendo problemas y trastornos, sino también aporta significativamente a la salud corporal.

2.2.7. Contraindicaciones, precauciones y efectos adversos

Castro (2017) explica en su estudio denominado “la mal llamada medicina alternativa” que la práctica del mindfulness ha demostrado beneficios significativos en términos de bienestar mental y físico, sin embargo, es importante reconocer la existencia de contraindicaciones, precauciones y posibles efectos adversos asociados, especialmente con el tipo de intervención que se realice a nivel clínico.

Un porcentaje de los individuos asistidos bajo la técnica de mindfulness, tiene efectos adversos que coexisten con los beneficios, tales como “desorientación, adicción a la meditación, aburrimiento o dolor, conflictos familiares, juicio a otras personas, alienación social o incomodidad con el mundo real” (Hervás et al., 2026, p. 121). Cuando se desarrolla la técnica en cuestión a través de la meditación, se ha registrado experiencias de despersonalización; en personas con vulnerabilidad previa puede desencadenar episodios psicóticos.

Entre las precauciones se debe considerar no aplicar mindfulness en personas con sentimiento de vacío o con experiencias traumáticas, actuar con cautela en casos de trastorno límite, esquizofrenia, trastornos alimenticios y estrés postraumático, también se precisa considerar a personas con dificultades en la inhibición, poca regulación emocional y fallos en la proyección (Michelsen-Gómez et al., 2022).

García (2019) puntualiza que, como en cualquier psicoterapia se debe actuar con precaución la hora de emplear mindfulness, pero aún no está del todo cierto en qué tipo de individuos es considerable no aplicar, más bien señala prestar atención especial en personas con poca motivación u opositoras, en personas con depresión aguda, trastorno bipolar, psicosis, pacientes con alteraciones de la conciencia y deterioro cognitivo.

2.2.8. Efectividad de Mindfulness

Se han presentado múltiples investigaciones con referencia a la efectividad del mindfulness en todo tipo de casos, poblaciones, para tratar trastornos, adicciones y manejo del dolor, el campo de aplicación es extenso, esto se respalda tanto en investigaciones científicas como en la experiencia práctica, consolidando su reconocimiento como una intervención psicológica y de bienestar eficaz (García-Allen, 2021).

La fuerza del mindfulness radica en su enfoque holístico, abordando no solo los síntomas, sino también las raíces subyacentes del malestar, puesto que, al cultivar la conciencia plena, se promueve una comprensión más profunda de los patrones de pensamiento y comportamiento, facilitando cambios sostenibles, con estas técnicas caracterizadas por ser adaptables pueden integrarse efectivamente en una variedad de contextos y beneficiar a individuos con diferentes necesidades (Nogueira Pires et al., 2022).

La efectividad del mindfulness se apoya en una combinación de evidencia científica, adaptabilidad contextual y un enfoque que va más allá de la mitigación de síntomas, promoviendo un cambio profundo en la relación de los individuos consigo mismos y su entorno.

2.2.8.1. A Nivel Sanitario.

Numerosos estudios científicos respaldan la eficacia del mindfulness en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, por su lado Mariño (2020) señala que la efectividad del mindfulness para la regulación emocional, nivel de atención, autocontrol y manejo de la ansiedad es altamente significativa tanto en adultos como en niños, adolescentes y adulto mayores en quienes se aplique como tratamiento alternativo o complementario, la práctica

regular de mindfulness se asocia con mejoras significativas en la atención y el rendimiento cognitivo.

2.2.8.2 A Nivel Educativo.

Palomero y Valero (2016) la práctica regular de mindfulness estaba consolidada en ámbitos clínicos, no obstante, se ha abierto camino en el nivel educativo donde se asocia con mejoras significativas en la atención y el rendimiento cognitivo, esto se refleja en cambios medibles en la actividad cerebral relacionada con la concentración y la toma de decisiones por lo que en ámbitos educativos la aplicación de esta técnica es viable y considerablemente significativa.

Sánchez-Gómez et al., (2020) recalcan que el mindfulness mejora el bienestar emocional de los estudiantes, también favorece el clima del salón de clases y el rendimiento escolar de cada alumno, pues se incrementa la capacidad de atención incluso en niños con edades que rondan los 5 años de edad, lo que afirma la adaptabilidad de estos programas a todo tipo de contextos y con múltiples grupos poblacionales.

2.2.8.3 A Nivel Empresarial o Laboral.

En entornos laborales, programas de mindfulness han ganado popularidad para mejorar el bienestar de los empleados, se busca con ello mejorar el bienestar corporativo mediante la reducción del estrés y burnout, la mejora de la concentración, reduce el cansancio emocional y la promoción de un ambiente laboral positivo son beneficios observados, respaldando la productividad y la satisfacción laboral, cultivar la conciencia, las personas pueden aprender a enfrentar el estrés con una mayor resiliencia, reduciendo la reactividad emocional y mejorando la capacidad de respuesta (Cámara et al., 2022).

2.2.9. Ámbitos de Aplicación de Mindfulness

El mindfulness ha trascendido su origen en la tradición budista para convertirse en una práctica universalmente aplicable, encontrando terreno fértil en diversos ámbitos de la vida moderna. García (2019) menciona que la versatilidad y capacidad de adaptación del mindfulness se manifiestan en su impacto positivo en varios contextos sin limitarse a un

ámbito específico, sino que permea varios aspectos de la vida cotidiana, proporcionando herramientas prácticas para mejorar la salud mental, el rendimiento laboral, la educación, la salud física y las relaciones interpersonales donde su impacto integral lo posicionan como una práctica valiosa en la búsqueda del bienestar y el florecimiento humano en la sociedad contemporánea.

2.2.9.1. Contexto Clínico.

En el ámbito de la salud mental, programas como la Terapia Cognitivo-Conductual basada en Mindfulness (MBCT) desarrollada como una terapia breve, han demostrado ser especialmente efectivos en la prevención de recaídas en la depresión recurrente, fortaleciendo la atención plena ayuda a las personas a desarrollar habilidades para manejar de manera más efectiva los desencadenantes emocionales (Del Cura, 2020).

En el sector de la salud, el mindfulness se ha integrado en programas de tratamiento para pacientes con enfermedades crónicas y las enfermedades cardiovasculares, especialmente para mediar el dolor crónico, las investigaciones en este contexto señalan que la atención plena se asocia con una mejora en la calidad de vida y una mayor tolerancia al dolor, se diferencia de otros programas al tener facilidad adaptativa, los profesionales pueden capacitarse brevemente y el costo de aplicación es bajo, por lo que puede ser común encontrar su práctica en los distintos sistemas de salud públicos (Gálvez-Lara et al., 2018).

2.2.9.2 Contexto Educativo.

Siendo posiblemente el entorno donde más práctico resulta el empleo de mindfulness, en el ámbito educativo, la introducción de prácticas de mindfulness han ganado terreno significativo en las escuelas, colegios o niveles universitarios donde ha demostrado impactar positivamente en el rendimiento académico y en el desarrollo socioemocional de los estudiantes, en poblaciones pertenecientes a este nivel la atención plena es indispensable para el aprendizaje, pues fomenta la concentración, la empatía y la gestión emocional (Mejía et al., 2023).

Para este contexto, Filipe et al., (2021) refieren que se han identificado varios beneficios en el desarrollo socioemocional y académico de los estudiantes implementando mindfulness para enseñar a los estudiantes habilidades de atención plena, incluyendo prácticas breves de meditación, ejercicios de respiración consciente y estrategias para manejar el estrés lo que permite mejorar la concentración, reducir la ansiedad y promover un ambiente de aprendizaje positivo.

2.2.9.3. Contexto Espiritual.

El intercambio cultural, combinado con la investigación científica sobre sus beneficios para la salud mental, ha catapultado al mindfulness a la corriente principal, convirtiéndolo en una práctica globalmente reconocida para la mejora del bienestar y la atención plena en la vida cotidiana, este viaje desde las enseñanzas originales del Buda hasta su difusión global refleja la versatilidad y la relevancia continua del mindfulness en la búsqueda de la paz interior y el equilibrio emocional (Montoya, 2020).

En un contexto más amplio, el mindfulness se ha integrado en prácticas de desarrollo personal y espiritual centrándose en la atención plena que se utiliza como una herramienta para la autoexploración, el crecimiento personal y la búsqueda de significado en la vida; las investigaciones reflejan un potencial significativo en las intervenciones de mindfulness adaptadas, especialmente considerando su enfoque en la gestión del estrés que podría ofrecer beneficios importantes en la reducción de los impactos negativos del estrés crónico en comunidades donde la espiritualidad y la religión son pilares significativos en sus vidas con altos niveles de práctica religiosa y espiritual (Haidar et al., 2023).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

La Universidad Técnica del Norte cuenta aproximadamente con 12375 estudiantes comprendidos en las modalidades: presencial, semipresencial y en línea. En este contexto la Dirección de Bienestar Universitario dentro de sus servicios cuenta con el Centro de Atención Psicológica Universitaria, mismo que presenta gran demanda de atenciones. Se ha detectado a través de la intervención en primeros auxilios psicológicos que el mayor número de casos presentados son de ansiedad y depresión.

La población perteneciente a la investigación es de 127 jóvenes universitarios que presentan niveles de ansiedad en una edad comprendida de 22-25 años, ya que se ha evidenciado que los estudiantes comprendidos en estas edades son quienes más adherencia terapéutica presentan. De este grupo se evaluó se seleccionó a 70 estudiantes elegidos por conveniencia debido a la accesibilidad y disponibilidad de participantes dentro del entorno universitario, población que no incluya estar diagnosticada con trastornos mentales, sin medicación psiquiátrica, no encontrarse en periodo de gestación, sin discapacidad, sin consumo de sustancias y tampoco un proceso psicoterapéutico. Esta elección facilitó el reclutamiento, agilizando el proceso y permitiendo una investigación práctica y oportuna en el contexto académico.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo debido que al determinar la efectividad se desarrollará la aplicación de instrumentos que midan estadísticamente el beneficio que causa la aplicación de un programa de intervención basado en mindfulness, por lo tanto, este enfoque usa recolección de datos para probar las hipótesis planteadas con base en la medición numérica (Sampieri et al., 2003).

Se basará en un diseño cuasiexperimental debido a que no se ha aplicado en situaciones de asignación aleatoria. Pero para compensar la ausencia de aleatorización, esta

nueva metodología ha introducido otras formas de control tanto estadístico como experimental, por ejemplo: la definición de medidas pretest y posttest (Ato et al., 2013).

La investigación tendrá un alcance explicativo, porque busca conocer su incidencia de la aplicación de un programa ante los niveles de ansiedad, con el objetivo de probar este modelo acerca de las relaciones existentes entre un conjunto de variables, tal y como se derivan de una teoría subyacente, es decir, la disminución de los efectos negativos cuando se presenta sintomatología ansiosa, se definen con claridad los papeles de predictor y criterio, pero postulan estructuras de modelado muy simples (por lo general, un criterio y varios predictores) y consideran todas las variables como manifiestas u observables (Ato et al., 2013).

3.3. Instrumentos

- Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Dentro de la revisión de instrumentos que evalúan la ansiedad HARS ha sido una de las medidas más usadas para evaluar sus síntomas, un estudio en Ecuador planteó evaluar las propiedades psicométricas en estudiantes universitarios, se trabajó con una muestra no paramétrica, con una media de edad de 20,23 (DT = 2,06) años, donde el 51% fueron mujeres, la evaluación de la consistencia interna asegura una adecuada relación entre sus reactivos ($\alpha = 0,88$). Con la evidencia obtenida, HARS es una medida válida para evaluar la ansiedad en estudiantes universitarios ecuatorianos (Arias et al., 2022).

- Escala Five Factor Mindfulness Questionnaire.

Este estudio tuvo por objetivo determinar las propiedades psicométricas del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) en estudiantes universitarios de Chile ($n = 399$). El FFMQ es una prueba de autoreporte compuesta por 39 ítems, que mide la tendencia general a proceder con Atención Plena a partir de cinco habilidades: Observación, Descripción, Actuar con Conciencia, Ausencia de Juicio y Ausencia de Reactividad. El diseño es descriptivo correlacional, de grupo único. Los resultados muestran una confiabilidad adecuada y la asociación de Atención Plena con dimensiones de personalidad del Modelo de los Cinco Factores de Costa y McCrae, con la Autoactualización de las teorías

humanistas y una relación inversa con estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Los análisis muestran que la versión nacional del FFMQ posee adecuadas propiedades psicométricas para ser utilizado en estudiantes universitarios chilenos y permite discriminar entre meditadores y no meditadores. El instrumento posee adecuados a buenos niveles de confiabilidad, alfa de Cronbach de .75 a .92. (Schmidt & Vinet, 2015).

3.4. Procedimientos

3.4.1. Operalización de variables

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable independiente.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensiones.	Indicadores.	Codificador numérico.
<ul style="list-style-type: none"> Mindfulness 	Concepto psicológico con antecedentes budistas y se define como la concentración en la atención y en el aquí y el ahora, es un sinónimo de conciencia plena, estar completamente inmerso y fluir en la actividad que se ejecuta (Ramos, 2019).	Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ) Se trata de una escala de 39 reactivos desarrollada para evaluar Mindfulness. Los ítems consisten en una serie de afirmaciones calificables en una escala tipo, se encontró apropiados niveles de consistencia interna ($\alpha=.867$ y $\omega=.848$) (Sosa Ochoa, 2019).	<ul style="list-style-type: none"> Observar. Describir. Actuar. No juzgar. No reactividad. 	Observar (ítems 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36). Describir (ítems 2, 7, 12R, 16R, 22R, 27, 32, 37). Actuar con Conciencia (ítems 5R, 8R, 13R, 18R, 23R, 28R, 34R, 38R). No Juzgar (ítems 3R, 10R, 14R, 17R, 25R, 30R, 35R, 39R). No Reactividad (ítems 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33).	Observación: 8 a 24: Baja. 25 a 31: Moderada 32 a 40: Alta Descripción: 4 a 20: Baja 21 a 25: Moderada 26 a 35: Alta Actuación consciente: 8 a 32: Baja 33 a 39: Moderada 40 a 48: Alta No reactividad a la experiencia: 7 a 28: Baja 29 a 35: Moderada 36 a 40: Alta Aceptación de la experiencia: 8 a 32: Baja 33 a 39: Moderada 40 a 48: Alta
Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificador numérico

• Ansiedad	La ansiedad se define como un estado anticipatorio ante la percepción de una amenaza real o imaginaria, sus principales indicadores es la intranquilidad, inquietud e inseguridad (Sábado, 2020).	La Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) La escala más usada para la evaluación de la ansiedad, la evaluación de la consistencia interna asegura una adecuada relación entre sus reactivos ($\alpha = 0,88$) (Arias, Gordón-Rogel, Galárraga-Andrade, & García, 2022).	➤ Ansiedad psicológica. ➤ Ansiedad somática.	Ansiedad psicológica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14). Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,).	17 o <: leve 18-24: moderada 24-30: severa
Variables intervinientes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificador numérico
• Género.	Conjunto de características y construcciones socioculturales, así como también a rasgos psicológicos y especificidades que la sociedad atribuye (UNICEF, 2018).	Ficha psicosocial.	➤ Masculino. ➤ Femenino. ➤ Otro.	Género seleccionado en la pregunta 1 de la ficha psicosocial.	➤ 1 masculino. ➤ 2 femenino. ➤ 3 otro.
• Edad.	Hace referencia al lapso en años, va desde el nacimiento hasta la actualidad de la persona (Merino & García, 2005).	Ficha psicosocial.	➤ Edad en años cumplidos.	Edad descrita en la pregunta 2 de la ficha psicosocial.	➤ De 18 a 27 años.
• Estado civil.	Es el estado actual legal que el hombre o mujer ocupa en la sociedad y por ende se le otorgan ciertos y derechos y obligaciones civiles (Caballero-Zanzo, 2010).	Ficha psicosocial.	➤ Soltero. ➤ Casado. ➤ Divorciado. ➤ Unión de hecho.	Estado civil seleccionado en la pregunta 3 de la ficha psicosocial.	➤ 1 soltero. ➤ 2 casado. ➤ 3 divorciado. ➤ 4 unión de hecho.
• Nivel socioeconómico.	Es una medida que combina varios factores como: económico, social, nivel educativo, ocupación de los padres y se muestra relación de este indicador con el estado de salud, rendimiento estudiantil y esperanza de vida (Romero & Romero, 2013).	Ficha psicosocial.	➤ Bajo. ➤ Medio. ➤ Alto.	Nivel socioeconómico descrito en la pregunta 4 de la ficha psicosocial. 1.	➤ 1 bajo. ➤ 2 medio. ➤ 3 alto.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado del presente trabajo se obtuvo un total de 70 estudiantes los cuales fueron divididos de forma aleatoria en dos grupos: el grupo A fue el experimental y el grupo B fue el control, cada uno de los grupos contó con $n = 30$. A los dos grupos se le aplicó un pretest para evaluar el nivel de ansiedad, luego, en el grupo A se realizó una intervención grupal basada en mindfulness para disminuir niveles de ansiedad durante 10 semanas y al finalizar este tratamiento se aplicó un posttest al grupo A y B.

Para determinar la normalidad de los datos se usó la prueba estadística Kolmogorov Smirnov (ver Tabla 3), donde se observan p-valores menores a 0,05 por lo que se interpreta que los datos no son normales y por ende se usará pruebas no paramétricas para los respectivos análisis.

Tabla 3. Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Grados de Libertad (gl)	Sig. (p-valor)
Carrera	0,340	70	0,000
Sexo	0,534	70	0,000
Edad	0,292	70	0,000
Estado civil	0,539	70	0,000
Grupo	0,340	70	0,000
Pretest Ansiedad	0,100	70	0,002
Postest Ansiedad	0,191	70	0,000
Pretest FFMQ	0,256	70	0,000
Postest FFMQ	0,268	70	0,000

Para dar cumplimiento con el primer objetivo planteado, se evaluó el nivel de ansiedad que presentan los estudiantes universitarios, donde dio como resultado lo siguiente:

En la Tabla 4 se presentan los datos descriptivos donde se presentan los valores de media, moda, desviación estándar, máximo y mínimo.

Tabla 4. Datos descriptivos

Variables	N	Media	Moda	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
Sexo	70	-	Hombre	0,282	-	-
Edad	70	21-23 años	21-23años	0,627	18-20 años	24-26 años
Estado civil	70	-	Soltero	0,234	-	-
Pretest Ansiedad	70	18,69	11	7,823	5	36
Postest Ansiedad	70	15,43	14	7,401	5	36
Pretest FFMQ	70	116,06	119	15,355	81	145
Postest FFMQ	70	127,70	130	15,445	81	159

Tras la evaluación de los test aplicados se presenta a continuación la siguiente tabla de frecuencia donde se indica los porcentajes obtenidos en cada variable de forma general. Donde según el sexo existe un 91,4% de hombres y un 8,6% de mujeres; según el rango de edad existe un 40% que tienen de 18 a 20 años, un 51,4% tienen de 21 a 23 años, un 8,6% tienen de 24 a 26 años; según el estado civil un 94,3% están solteros y el 5,7% están en unión libre. En tanto a los resultados del pretest un 2,9% no presenta ansiedad, un 25,7% presenta ansiedad leve y un 71,4% presenta ansiedad moderada / grave. Finalmente, en los resultados del postest un 5,7% no presenta ansiedad, un 55,7% presenta ansiedad leve y un 38,6% presenta ansiedad moderada/grave.

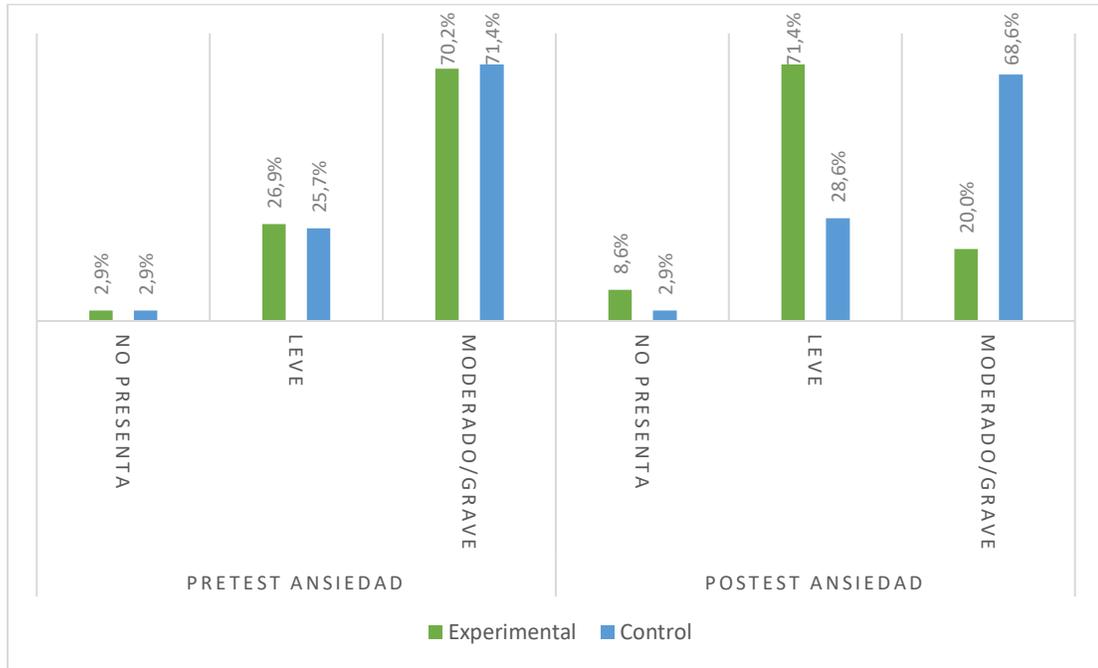
Tabla 5. Recuento de datos

Variable	Ítem	N	%
Sexo	<i>Hombre</i>	64	91,4%
	<i>Mujer</i>	6	8,6%
Rango de edad	<i>18-20 años</i>	28	40,0%
	<i>21-23 años</i>	36	51,4%
	<i>24-26 años</i>	6	8,6%
Estado civil	<i>Soltero</i>	66	94,3%
	<i>Unión libre</i>	4	5,7%
Pretest Ansiedad	<i>No presenta</i>	2	2,9%
	<i>Leve</i>	18	25,7%
	<i>Moderado/grave</i>	50	71,4%
Postest Ansiedad	<i>No presenta</i>	4	5,7%
	<i>Leve</i>	39	55,7%
	<i>Moderado/grave</i>	27	38,6%

En la Figura 1 se muestra los resultados obtenidos en el pretest y postes en los dos grupos estudiados, donde se puede evidenciar que en el pretest existen datos similares en los dos grupos, teniendo 2,9% estudiantes que no presentan ansiedad un 26,9% y 25,7% con ansiedad leve, un

70,2% y 71,4% con ansiedad moderada/grave. Por otro lado, en el posttest si se evidencia diferencias en los niveles de ansiedad entre los dos grupos, tendiendo que en el grupo experimental el 8,6% no presentan ansiedad, el 71,4% presenta ansiedad leve y el 20% presentan ansiedad moderada/grave; mientras en el grupo control existe un 2,9% que no presentan ansiedad, un 28,6% presentan ansiedad leve y el 68,6% presentan ansiedad moderada / grave.

Figura 1. Resultados de los test aplicados



Para cumplir con el tercer objetivo se aplicaron las pruebas D de Cohen que sirve para medir el tamaño de efecto en dos grupos independientes pertenecientes a una misma muestra; y la prueba U de Mann Whitney que es utilizada para determinar si hay diferencias significativas entre dos grupos independientes de una misma muestra, con lo que se medirá la eficiencia de la intervención basada en mindfulness para la disminución de niveles de ansiedad.

En la prueba D de Cohen (Ver Tabla 6) se indica que en el pretest de ansiedad existe un valor D mayor que 1 por lo que se interpreta como un tamaño de efecto extremadamente grande, pero en tanto al p-valor es de 0,904 lo que sugiere que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, por ende, se demuestra que no hay evidencia significativa para respaldar la presencia de un efecto entre los grupos experimental y control ya que se asumen como iguales. En tanto al posttest de ansiedad, existe un valor D de 7,22, siendo un tamaño de efecto muy grande y

posee un p-valor de 0,038 por lo que se comprueba que si existen diferencias estadísticamente significativas en los grupos experimental y control. El pretest FFMQ sugiere un tamaño de efecto mediano, pero no se evidencian diferencias estadísticamente significativas, mientras que en el posttest FFMQ existe un tamaño de efecto grande y que además presenta un valor p significativo, dando a demostrar que el tratamiento aplicado si tiene efectividad.

Tabla 6. Prueba D de Cohen

Test	Grupo	Media	Desviación estándar	D de Cohen	t	Sig.																										
Pretest Ansiedad	Experimental	18,80	7,988	7.880	0,121	0,904																										
	Control	18,57	7,770				Postest Ansiedad	Experimental	13,60	6,908	7,22	-2,119	0,038	Control	17,26	7,520	Pretest FFMQ	Experimental	116,06	15,46	0,467	0,002	0,908	Control	115,02	14,94	Postest FFMQ	Experimental	137,60	6,83	0,882	6,971
Postest Ansiedad	Experimental	13,60	6,908	7,22	-2,119	0,038																										
	Control	17,26	7,520				Pretest FFMQ	Experimental	116,06	15,46	0,467	0,002	0,908	Control	115,02	14,94	Postest FFMQ	Experimental	137,60	6,83	0,882	6,971	0,00	Control	117,80	15,35						
Pretest FFMQ	Experimental	116,06	15,46	0,467	0,002	0,908																										
	Control	115,02	14,94				Postest FFMQ	Experimental	137,60	6,83	0,882	6,971	0,00	Control	117,80	15,35																
Postest FFMQ	Experimental	137,60	6,83	0,882	6,971	0,00																										
	Control	117,80	15,35																													

En la prueba U de Mann Whitney (Ver Tabla 7) se indica que en el pretest de ansiedad existe un valor U de 604,5 que demuestra la suma de rangos y la relación entre las distribuciones de los grupos experimental y control, donde además se presenta un p-valor de 0,925 que refleja que no se encuentra evidencia estadísticamente significativa que demuestre que hay diferencias entre estos dos grupos, por lo que se rechaza la hipótesis nula. En tanto al posttest de ansiedad se encuentra un valor U de 398 el cual se nota reducido a comparación del pretest y que además posee un p-valor de 0,011. En lo referente al test FFMQ en el pretest no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos control y experimental, mientras que en el posttest si se evidencian diferencias estadísticamente significativas; demostrando que, si existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, por lo que también se infiere que la intervención basada en mindfulness fue efectiva en el grupo experimental.

Tabla 7. Prueba U de Mann Whitney

Test	Grupo	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Sig.
Pretest Ansiedad	Experimental	35,73	1250,5	604,5	0,925
	Control	35,27	1234,5		
Postest Ansiedad	Experimental	29,37	1028	398	0,011
	Control	41,63	1457		
Pretest FFMQ	Experimental	35,50	1242,5	612,5	0,978
	Control	35,32	1238,5		
Postest FFMQ	Experimental	49,79	1742,5	112,5	0,001
	Control	21,21	742,5		

Finalmente, se presenta la prueba de correlación de Pearson (ver Tabla 8), donde se puede evidenciar que existe una correlación inversa baja entre la ansiedad con la intervención de mindfulness, por lo que se interpreta que a medida que aumenta la intervención en mindfulness la ansiedad disminuye.

Tabla 8. Correlación de Pearson

Variable	Est.	Edad	Estado civil	Puntaje Postest Ansiedad	Puntaje Postest FFMQ
Sexo	Coef	-0,173	-0,075	0,149	-0,127
	Sig.	0,151	0,535	0,219	0,294
Edad	Coef	1	-0,073	0,033	-0,121
	Sig.		0,545	0,789	0,320
Estado civil	Coef		1	-0,048	0,222
	Sig.			0,694	0,065
Puntaje Postest Ansiedad	Coef			1	-0,280
	Sig.				0,019

CAPÍTULO V PROPUESTA

5.1. Planificación terapéutica

Tabla 9. Planificación terapéutica

Número de Sesiones	Objetivo esperado	Técnicas/instrumentos	Tiempo
10 sesiones	Potenciar la atención plena y la consciencia de sus conductas, decisiones y actividades para disminuir los niveles de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 1: Socialización y toma de test. • Sesión 2: Atención plena frente a piloto automático. • Sesión 3: Vivir en el presente y no en la mente. • Sesión 4: Psicoeducación de cómo funciona el Mindfulness/Practica formal e informal. • Sesión 5: Sentido de vida y valores. 	Tiempo por sesión mínimo 45-60 minutos.
10 sesiones	Potenciar la atención plena y la consciencia de sus conductas, decisiones y actividades para disminuir los niveles de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 6: Autocompasión y cuidado de mí mismo. • Sesión 7: Práctica para una vida. • Sesión 8: Prácticas constructivas (reevaluación cognitiva). • Sesión 9: Metáforas y entrenamiento para la vida diaria. • Sesión 10: Toma de post test y cierre. 	Tiempo por sesión mínimo 45-60 minutos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El nivel de ansiedad que presentaron los estudiantes universitarios a través de la evaluación y antes de la intervención fue de moderado a grave, en el grupo A y B se evidenció un 70,2% y 71,4% respectivamente.
- Las sesiones grupales basada en mindfulness se realizó dos veces a la semana y no hubo índices de abandono del tratamiento.
- La intervención grupal basada en mindfulness ha demostrado ser eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.

Las recomendaciones derivadas de la presente investigación son las siguientes:

- Investigar los efectos a largo plazo de la intervención en mindfulness en niveles de ansiedad u otra patología.
- Utilizar herramientas tecnológicas y considerar la motivación para evitar deserción del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, P., Soto, M., Infantes, F., Bustamante, M., y Cubas, T. (2023). Beneficios de un programa de meditación en la ansiedad y depresión de estudiantes universitarios. *Medicina naturista.*, 60-64.
- Araya-Véliz, C., Moncada, L., Becerra, M., González, A., Acosta, C., Medina, P., Muñoz, S. (2019). Intervención basada en mindfulness y auto-compasión, en mujeres chilenas en contexto de vulnerabilidad social-un estudio cualitativo. *Revista argentina de clínica psicológica.*, 501-512.
- Arellanez, J., Beltrán, L., Cortés, E., y Vázquez, S. (2022). Síntomas de ansiedad y depresión en adultos-jóvenes veracruzanos en el contexto de la contingencia por COVID-19: Datos del primer y segundo semestre del 2021. *UVServa*(14), 34-42.
- Arias, P. R., Gordón-Rogel, J., Galárraga-Andrade, A., y García, F. E. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 273-287.
- Arrieta, A., y Agudelo, L. (2018). Trastorno de ansiedad generalizada. *Fundamentos de Medicina. Psiquiatría*(6), 181-194.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., y García-Campayo, J. (2017). Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión. *Mindfulness y Compassion*, 86-91.

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bodhi, B. (2021). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism, 1*(1), 19-39.
- Britton, W., Lindahl, J., Cooper, D., Canby, N., y Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical Psychological Science, 9*(6), 1185-1204.
- Caballero-Zanzo, F. (2010). La posesión notoria del estado civil y los sistemas de información. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.*, 135-144.
- Cámara, D., Luis-Pascual, J., Cámara, R., y Paniagua, M. (2022). Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS), 7*(1), 52-68.
- Carmona, N. E., Millett, G. E., Green, S. M., y Carney, C. E. (2023). Cognitive-behavioral, behavioural and mindfulness-based therapies for insomnia in menopause. *Behavioral Sleep Medicine, 21*(4), 488-499.
- Castro, J. (2017). La mal llamada medicina alternativa. *Revista Ciencias de la Salud, 15*(1), 5-6.
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 20*(1), 239-251.
- Chacón-Delgado, E., De la cera, D., Fernández Lara, M., y Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula, 35*(1), 23-36.

- Chen, A., Porter, N., y Tang, Y. (2022). How Does Buddhist Contemplative Space Facilitate the Practice of Mindfulness?. *Religions*, 13(5), 437.
- Cuéllar-Hidalgo, R., Bazán-Ramírez, A., y Araya-Vargas, G. (2019). Efectos de la práctica de aikido sobre mindfulness y la ansiedad en estudiantes universitarios de Costa Rica. *Retos. nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.*, 13-19.
- De Avila-Arroyo, M. L., López-Méndez, E. E., Tenahua-Quitl, I., Gallegos-Acevedo, M. G., y Torres-Reyes, A. (2019). Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. *Sanus*, 3(7), 8-23.
- Del Cura, M. (2020). Efectividad de un programa de Mindfulness en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Enfermería CyL*, 81.
- Dolcos, F., Katsumi, Y., Moore, M., Berggren, N., de Gelder, B., Derakshan, N., ... y Dolcos, S. (2020). Neural correlates of emotion-attention interactions: From perception, learning, and memory to social cognition, individual differences, and training interventions. *Neuroscience y Biobehavioral Reviews*, 108, 559-601.
- Dueñas Amaya, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), 61-68.
- Fajardo, O. (2022). *La experiencia contemplativa: En la mística, la filosofía y el arte*. Editorial Kairós.
- Figueirêdo, M., Vasconcelos, V., Marques, M. C., Mariana, Bastos, G., Barreto, S., y Carvalho, A. (2022). Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 27, 1-10.

- Filipe, M. G., Magalhaes, S., Veloso, A. S., Costa, A. F., Ribeiro, L., Araujo, P., ... y Limpo, T. (2021). Exploring the effects of meditation techniques used by mindfulness-based programs on the cognitive, social-emotional, and academic skills of children: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 660650.
- Gaibor-González, I., y Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31.
- Galletero, J. M., Guimón, J., Echeburúa, E., Yllá, L., y Gonzáles De La Rivera, L. (2010). Etiología de la ansiedad. *Monografías de Psiquiatría*, 1(4), 1-11.
- Gálvez-Lara, M., Corpas, J., Moreno, E., Venceslá, J., García-Torres, F., y Moriana, J. (2018). Aproximación a un modelo de intervención psicológica en atención primaria basado en la terapia breve. *Información Psicológica*, 115, 25-38.
- García, J. (2019). *Mindfulness. Nuevo Manual Práctico. El camino de la atención Plena*. Siglanta.
- García-Allen, J. (2021). Mindfulness: 8 beneficios de la atención plena. *Psicología y Mente*.
- Greń, J., Tylš, F., Lasocik, M., y Kiraly, C. (2023). Back from the rabbit hole. Theoretical considerations and practical guidelines on psychedelic integration for mental health specialists. *Frontiers in Psychology*, 14.
- Haidar, A., Nwosisi, E., y Burnett-Zeigler, I. (2023). The role of religion and spirituality in adapting mindfulness-based interventions for Black American communities: A scoping review. *Mindfulness*, 14(8), 1852-1867.

- Hermosa-Bosano, Carlos, Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sábada, C., . . . Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-28.
- Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2026). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115–124.
- Horrillo-Álvarez, B., Marín-Martín, C., y Abuín, M. (2019). La Adherencia al Entrenamiento en Meditación Mindfulness con Registro en Papel y en Aplicación Móvil. *Clínica y Salud*, 30(2), 99-108.
- Kang, C., y Whittingham, K. (2019). Mindfulness: A Dialogue between Buddhism and Clinical Psychology. *Mindfulness*, 1, 161–173.
- Kostanski, M., y Hassed, C. (2018). Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 43(1), 15-21.
- Lodoño, N., Palacio, J., Calvete, E., Juárez, F., y Aguirre, C. (2021). Predictores cognitivos de personalidad y el estrés para síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(2), 1-26.
- Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L., y Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología.*, 1-11.
- Magaña, O. (2019). *Mindfulness para futuros profesionales de las artes escénicas*. EIDO Escola Internacional de Doutorameto.

- Mariño, V. (2020). Efectividad del mindfulness en personas con TDAH: estudio de revisión. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*, 6(21), 260-273.
- Mejía, A., Núñez, M., Flores, F., y Lara, M. (2023). Efectividad del mindfulness en niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2679-2695.
- Méndez-Molina, C. E., y Yagual-Rivera, S. N. (2023.). Impacto psicosocial y mindfulness en universitarios/post pandemia. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora.* , 95-112.
- Merino, I. A., y García, M. L. (2005). Ocio en los mayores: calidad de vida. *In Envejecimiento, salud y dependencia.*, 43-62.
- Michelsen-Gómez, S., Peñaloza, M., Badoui, N., y Alba, L. (2022). Bases biológicas del mindfulness y su aplicación en la práctica clínica. *Universitas Medica*, 63(2), 2-18.
- Moix, J., Cladellas, M., Gayete, S., Guarch, M., Heredia, I., Parpal, G., y Trujillo, A. (2021). Los efectos de un programa de mindfulness en estudiantes universitarios. . *Clínica y Salud*, 23-28.
- Montoya, M. D. (2020). Mindfulness en Oriente y en Occidente. *Éndoxa*(45), 227-248.
- Nogueira Pires, R., Nogueira Pires, W., Piola da Silva, R., Ribeiro Rossi, E., Moraes, C., Meister, I., y Guetter, R. (2022). Evaluación de intervenciones que promueven la calidad de vida de los estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Revista Española de Educación Médica*, 2, 65-79.

- Universidad Técnica del Norte. (2012). *Universidad Técnica del Norte*. Recuperado el junio de 2023, de Universidad Técnica del Norte: <https://www.utn.edu.ec/>
- Oake, A., y Pathak, Y. V. (2023). Anxiety Disorders: Background, Anatomy, and Pathophysiology. *In Anxiety, Gut Microbiome, and Nutraceuticals* (pp. 33-48). CRC Press.
- OMS. (17 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Ordóñez, P., Cabrera, N., Rentería, M., y Medina, M. (2018). Mindfulness in psychology. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 1137-1164.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud . (2019). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil del país Ecuador*. Organización Panamericana de la Salud.
- Palomero, P., y Valero, D. (2016). Mindfulness y educación: posibilidades y límites. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 87(30,3), 17-29.
- Pantina, L. (2017). *El arte como forma de meditación: un viaje espiritual desde la experimentación gráfica*.
- Ramos, J. (2019). *Mindfulness*. . Berlín: XinXii.
- Revuelta, A., y Luis-Pascual, J. (2021). Impacto de un Programa online de Intervención en. *RIECS*, 6(2), 55-67.

- Rodríguez, N. (2017). Mindfulness: Instrumentos de evaluación. Una revisión bibliográfica. *PSOCIAL*, 3(2), 46-65.
- Romero, O. E., y Romero, F. M. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. . *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.*, 41-45.
- Sábado, J. T. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental.*, 26-30.
- Sampieri, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México.
- Sánchez-Gómez, M., Adelantado-Renau, M., Huerta, M., y Bresó, E. (2020). Mindfulness en educación infantil un programa para desarrollar la atención plena. *Academia y Virtualidad*, 13(2), 133-144.
- Schmidt, C., y Vinet, E. V. (2015). Atención plena: validación del five facet mindfulness questionnaire (FFMQ) en estudiantes universitarios chilenos. . *Terapia Psicológica*, 93-102.
- Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D., Brewer, J., Vago, D., Gawande, R., . . . Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and Behavior Change. *Harv Rev Psychiatry.*, 371-394.
- Sosa Ochoa, M. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala Five Factor Mindfulness Questionnaire FFMQ en una muestra Colombiana*. Colombia.
- Stinson, C., Curl, E., Hale, G., Knight, S., Pipkins, C., Hall, I., . . . Wright, C. (2020). Mindfulness Meditation and Anxiety in Nursing Students. *Nurs Educ Perspect.*, 244-245.

- Sun, J. (2014). Mindfulness in Context: A Historical Discourse Analysis. *Contemporary Buddhism*, 15(2), 394-415.
- Superior, L. O. (2018). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito: Lexis Finder.
- Thimm, J. (2017). Relationships between early maladaptive schemas, mindfulness, self-compassion, and psychological distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 3-17.
- Trujillo-Torrealva, D., y Reyes-Bossio, M. (2019). Programa basado en "mindfulness" para la reducción de la ansiedad precompetitiva en deportistas de artes marciales. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.*, 418-426.
- UNICEF. (2018). *Perspectiva de género*. Argentina.
- Vásquez, M. (2019). Aplicación de un programa de Mindfulness en personas mayores en centros residenciales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología.*, 131-144.
- Vigo, D., Jones, L., Munthali, R., Westenberg, J., Pei, J., . . . Richardson, C. (2021). Asociación de la diseminación del COVID-19 con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 31(153), 53-69.
- Villarreal-Mata, J. N.-O., Bresó, E., Rodríguez, L., Alonso-Castillo, M., y Torres, R. (2020). Mindfulness e inteligencia emocional en la prevención de recaídas en personas en tratamiento. . *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 16(3), 81-87.
- Wielgosz, J., Goldberg, S., Kral, T., Dunne, J., y Davidson, R. (2019). Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol.*, 285-316.