



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
PSICOTERAPIA

MINDFULNESS COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA PARA
REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL
“INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO COTACACHI”

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología
Clínica con mención Psicoterapia

AUTOR:

Polett Berenice Pazmiño Ruiz

TUTOR:

Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez

IBARRA – ECUADOR

2024

Dedicatoria

Con mucho cariño:

Dedico esta tesis a mis padres Adela y Xavier por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por inculcarme grandes valores que me han acompañado en todos los aspectos de mi vida, por su gran apoyo y sacrificio a ustedes les dedico con mucho amor cada éxito.

A mi segundo padre Nelson, aunque hoy está en el cielo, su legado de perseverancia y sacrificio continuara inspirándome cada día. A mis abuelitos Nancy, Piedad y Joaquín por darme sus consejos para seguir adelante y nunca darme por vencida.

También a familia, por siempre enseñarme que todo se puede, que a pesar de las dificultades siempre habrá una luz. Todo esfuerzo tiene su recompensa y siempre estaré agradecida con ellos, por cada esfuerzo que hicieron por mi para que esto sea posible se los recompensare hasta el último momento.

A mi persona especial en mi vida, por ser quien también apporto en este trayecto, gracias por su paciencia en mis momentos más débiles, por ser los brazos que me brindaron seguridad y apoyo para seguir adelante.

Por último, dedico a todas las personas que de una u otra manera fueron parte de esta travesía brindándome su apoyo creyendo en la realización de esta tesis, finalmente, me dedico a mí, porque los logros no son suerte, es esfuerzo y dedicación.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por darme la inteligencia, sabiduría, paciencia y la capacidad en cada paso de este camino académico para llegar a este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Agradezco a todos mis profesores que han impartido sus conocimientos y han contribuido en mi formación académica. Especialmente toda mi gratitud a mi tutor el Dr. Marco Tafur y a mi asesor MSc. Juan Fernando Jaramillo, por su paciencia, su constante apoyo y guía en todo este proceso, sus enseñanzas han sido fundamentales en este crecimiento académico y profesional.

Así mismo, agradezco a mis compañeros de estudio, quienes con sus ideas y experiencias han dejado huellas en mi corazón hemos enfrentado desafíos y celebrados logros.

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez certifico que la estudiante Polett Berenice Pazmiño Ruiz portador de cédula número 100478093-6, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Mindfulness como estrategia terapéutica para reducir los niveles de ansiedad en estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”.

El trabajo está a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que, autorizo se presente a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 30 días del mes de septiembre de 2024

Lo certifico

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez

C.C.: 1001461217



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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	1004780936		
APELLIDOS Y NOMBRES	Pazmiño Ruiz Polett Berenice		
DIRECCION	San José de Quichinche, Miguel Egas y Av. Quito		
EMAIL	pbpazminor@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062668285	TELEFONO NO MÓVIL:	0981165867
DATOS DE LA OBRA			
TITULO:	MINDFULNESS COMO ESTRATEGIA TERAPEÚTICA PARA REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL “INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO COTACACHI”		
AUTOR:	POLETT BERENICE PAZMIÑO RUIZ		
FECHA: DD/MM/AAAA	01/10/2024		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
TUTOR/ASESOR	Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez / MSc. Juan Fernando Jaramillo		

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 el 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 01 días del mes de octubre de 2024

LA AUTORA:

Firma  _____

Polett Berenice Pazmiño Ruiz

Índice de Contenidos

CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Antecedentes	5
1.3. Objetivos	8
1.4. Justificación	10
CAPÍTULO II	12
MARCO REFERENCIAL	12
2.1. Ansiedad	12
2.1.1. Conceptualización	12
2.1.2. Factores de la ansiedad	13
2.1.3. Neurobiología de la Ansiedad	15
2.1.4. Tipos de Ansiedad	18
2.1.5. Sintomatología	22
2.1.6. Ansiedad en la teoría de Spielberger	24
2.1.7. Ansiedad en el ámbito educativo	25
2.2. Mindfulness	27
2.2.1. Origen del Mindfulness	27
2.2.2. Conceptualización del Mindfulness	27
2.2.3. Dimensiones del Mindfulness	29
2.2.4. Modelos de Mindfulness	31
2.2.5. Mindfulness en el ámbito educativo	33

2.2.6. Efectividad del Mindfulness en el ámbito educativo	34
2.3. Marco Legal	36
2.3.1. Constitución de la República	36
2.3.2. Objetivos y metas de desarrollo sostenible (ODS)	37
2.3.3. Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)	38
2.3.4. Consideraciones Bioéticas	39
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio	42
3.2. Enfoque y tipo de investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Procedimiento	45
3.5. Instrumentos	48
CAPÍTULO IV	54
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
4.1. Evaluación Diagnóstica Preliminar	54
4.1.1. Perfil Sociodemográfico de la Población	54
4.1.2. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en la evaluación diagnóstica.....	56
4.1.3. Análisis descriptivo de la variable Atención Plena en la evaluación diagnóstica.....	57
4.1.4. Prueba de Correlación entre la variable ansiedad y atención plena.....	58
4.2. Resultados obtenidos del pre-test	59

4.2.1. Perfil Sociodemográfico de la muestra adherida a la terapia en mindfulness.....	59
4.2.2. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en la evaluación pre-test.....	61
4.2.3. Análisis descriptivo de la variable Atención Plena en el pre-test	62
4.3. Resultados obtenidos del post-test.....	63
4.3.1. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en la evaluación post-test	63
4.3.2. Análisis descriptivo de la variable Atención Plena en la prueba post-test.....	64
4.4. Prueba de diferencias pre-post de la Terapia en Mindfulness	65
4.4.1. Prueba de diferencia pre-post para la Variable Ansiedad	65
4.4.2. Prueba de diferencia pre-post para la Variable Atención Plena	66
4.5. Discusión de los resultados.....	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS.....	84

Índice de Tablas

Tabla 1. Tipos de ansiedad según el CIE-11	19
Tabla 2. Puntajes para la interpretación del Test STAI	49
Tabla 3. Escala Valorativa MAAS	51
Tabla 4. Intervención Terapéutica	52
Tabla 5. Perfil Sociodemográfico de la Población	55
Tabla 6. Recuento de datos en ansiedad-estado.....	56
Tabla 7. Recuento de datos en ansiedad-rasgo	57
Tabla 8. Recuento de datos para la variable atención plena	58
Tabla 9. Correlación de Variables	59
Tabla 10. Perfil de la muestra adherida al tratamiento	60
Tabla 11. Recuento de datos en ansiedad-estado de la muestra adherida a la terapia en Mindfulness.....	61
Tabla 12. Recuento de datos en ansiedad-rasgo de la muestra adherida a la terapia en Mindfulness.....	62
Tabla 13. Recuento de datos de la variable Atención Plena en la muestra adherida a la terapia en Mindfulness	62
Tabla 14. Resultados post-test en ansiedad-estado.....	63
Tabla 15. Resultados post-test en ansiedad-rasgo	64
Tabla 16. Resultados post-test obtenidos en atención plena.....	64
Tabla 17. Eficacia del tratamiento para la variable Ansiedad	65
Tabla 18. Eficacia del tratamiento para la variable Atención Plena.....	66

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de Flujo.....	47
---	----

Resumen

La ansiedad es un problema que se manifiesta de forma habitual en el entorno académico, afectando negativamente el rendimiento y el bienestar de los estudiantes, por ello, la búsqueda de métodos efectivos para su gestión es crucial. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de eficacia de la terapia de mindfulness para reducir los niveles de ansiedad en estudiantes de una institución superior, así como el comprobar la relación que existe entre las variables de ansiedad y atención plena. Se presenta un estudio de enfoque cuantitativo, diseño preexperimental y con alcance explicativo, en donde, los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). De una población de 105 estudiantes, el 17 % reportó índices muy altos de ansiedad estado y el 16 % índices muy altos en ansiedad rasgo, que también, se asociaron a niveles bajos de atención plena. Demostrando que, a mayor nivel de ansiedad menor es el nivel de atención plena (Rho Spearman: $-0,620$ ansiedad estado; $-0,728$ ansiedad rasgo; $p < 0,001$). Los estudiantes que reportaron altos niveles de ansiedad estado y rasgo fueron 15, los cuales se asignaron para la terapia basada en mindfulness, en donde se compararon resultados pre-post test y se comprobó que la terapia fue efectiva para disminuir la ansiedad en estado ($t=11,990$); ($p < 0,001$) y la ansiedad en rasgo ($t=12,833$); ($p < 0,001$), con un tamaño de efecto grande en ambos casos de (0,93). Igualmente, el grupo terapéutico reporto niveles de atención plena elevados ($t=-12,200$); ($p < 0,001$) y un tamaño grande de efecto (-0.91).

Palabras clave: Mindfulness, Ansiedad, Estudiantes, Terapia, Instituto Superior.

Abstract

Anxiety is a mental health disorder that manifests itself within the academic environment, negatively affecting the performance and well-being of students, therefore, searching for effective methods for their management is crucial. The sole purpose of this research is to determine the level of effectiveness of mindfulness therapy to reduce anxiety levels in students of a higher level of institution, in addition to examining the relationship between the variables of anxiety and mindfulness. A quantitative study was conducted, with a pre-experimental design followed by a descriptive analysis, in which the following instruments utilized were the State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) and the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). The study was performed on a total population of 105 students, wherein; 17% reported increased rates of anxiety state and 16% elevated rates of anxiety trait, which were also associated with low levels of mindfulness. Demonstrating that when there is a higher the level of anxiety, there will be a lower level of mindfulness (Rho Spearman: $-.620$ anxiety state; $-.728$ anxiety trait; $p < .001$). The students who reported high levels of state and trait anxiety were a total of 15 students, which were assigned to mindfulness-based therapy. After pre-post-test results were compared, it was confirmed that the therapy was effective in reducing state anxiety ($t=11,990$); ($p < .001$) and trait anxiety ($t=2.833$); ($p < .001$), with a high magnitude value in both cases of (0.93). Similarly, the therapeutic group also reported high levels of mindfulness ($t=-12,200$); ($p < .001$) and a large size of effect (-0.91).

Keywords: Mindfulness, Anxiety, Students, Therapy, Higher Institute.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según menciona Medina et al. (2019) en concordancia con Folkman y en la misma línea de Lazarus (1986) la ansiedad es definida como el estado afectivo resultante de una interpretación a nivel cognitiva que la persona efectúa sobre una circunstancia amenazadora experimentando desagrado. En otras palabras, se refiere al estudio de las condiciones del entorno y las estrategias propias que tiene el individuo para afrontar las situaciones problemáticas.

La ansiedad es una respuesta emocional natural frente a circunstancias que la persona percibe como amenazantes. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven frecuentes y afectan el en diario vivir desregulando de forma significativa un área de vida del sujeto se puede identificar que esta se puede convertir en una ansiedad patológica. (Delgado et al. 2021). Toda emoción tiene una reacción fisiológica, las cuales pueden ser agradables o desagradables dependiendo la interpretación personal de cada uno permitiendo a la persona el desenvolvimiento en distintas circunstancias.

Así mismo, Morales (2021) menciona a Spielberger (1972) él cual plantea que la ansiedad-estado hace referencia a un “estado emocional” que suele ser modificable con el transcurso del tiempo y se genera de forma inmediata, mientras que la ansiedad-rasgo se plantea como una tendencia o rasgo que se encuentra dentro de la personalidad y es relativamente estable a lo largo de la vida. En ambos casos si la sintomatología ansiosa persiste en frecuencia, intensidad y duración se vuelve patológico para la persona llegando a ser disfuncional y afectando su calidad de vida.

La ansiedad puede manifestarse mediante un triple sistema de respuesta: cognitiva, fisiológica o motora, rompiendo la idea de que la ansiedad es un concepto individual y aceptando que es un constructo que se muestra a través de una teoría tridimensional, Moral et al. (2022) afirma que, las respuestas cognitivas se presentan en forma de pensamientos o sentimientos de miedo, amenaza, inseguridad, preocupación o temor, en cuanto a las respuestas fisiológicas hacen referencia al nivel de activación del sistema nervioso central, somático y autónomo, aumentando la frecuencia respiratoria, y el tono muscular. Finalmente, las respuestas motoras son movimientos involuntarios que ocurren debido al incremento de reacciones cognitivas y fisiológicas frente a situaciones que sobrepasan al individuo.

Como se ha podido indagar la ansiedad es una reacción común y necesaria para enfrentar condiciones amenazantes, que de forma exacerbada llega a ser tan debilitante como cualquier otra enfermedad, que a menudo no es identificada de forma oportuna y por ende no se trata adecuadamente en la población a nivel general. En el estudio presentado por Ci et al., (2019) realizado en estudiantes de medicina el cual estudio la prevalencia global de la ansiedad, se realizó un metaanálisis de países como Estados Unidos, Portugal, Alemania, Pakistán, Brasil, Egipto y otros. Fue una búsqueda sistemática de estudios trasversales, la muestra fue de 69 estudios que incluyeron a 40,348 estudiantes de lo cual se observa que el 33,8% de los estudiantes manifestaron sintomatología ansiosa, es decir uno de cada tres estudiantes presenta ansiedad.

En un estudio realizado por Martínez (2019) señala los índices de prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios de España en la Universidad de Alicante con edades comprendidas entre los 19 y 37 años con una muestra final de 103 participantes. En el estudio se evidencia que el 19.8% expresó experimentar una alta ansiedad ante la agresión, mientras que el 22% presenta ansiedad de manera elevada frente hacia la

evaluación social, el 23% intensa ansiedad ante el fracaso escolar. Del mismo modo, se evidencia que el 21% de los estudiantes muestran a nivel cognitivo una ansiedad elevada, el 20,4% ansiedad en su psicofisiológica mientras que el 23% ansiedad combinada de forma motora y también conductual.

Por otro lado, la Terapia Cognitiva Conductual es de tipo directiva y breve la cual consiste en identificar los acontecimientos problemáticos de la persona, hacer consciente los pensamientos, emociones y conductas para así generar cambios profundos en la persona y que esta aprenda a afrontar las dificultades. Su premisa es lo que menciona Martínez (2021): “Lo subyacente de toda acción se encuentran en los pensamientos, que se presentan como resultado de un proceso mental; por ende, un pensamiento puede suscitar sentimientos”, esta terapia ha demostrado ser efectiva para la reducción de la sintomatología ansiosa como por ejemplo en el estudio realizado por Huang et al. (2018) el cual fue un metaanálisis que fueron revisados 331 artículos en los cuales se concluyó que la terapia cognitivo conductual y la intervenciones basadas en mindfulness fueron eficaces para la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios. En la misma línea, Howell et al. (2018) ejecutan una intervención cognitivo-conductual por medio de la web a estudiantes de posgrado de ciencias de la salud concluyendo que los síntomas de ansiedad graves disminuyeron significativamente en comparación al grupo control, adicional a ello estudiantes con mayor riesgo de que intensifiquen su ansiedad presentaron mejoría clínicamente significativa frente al grupo control 47% versus 36%. Otro estudio de ensayo controlado aleatorio elaborado por Karyotaki et al. (2019) en la cual participaron estudiantes universitarios holandeses de 18 años en adelante con síntomas depresivos o ansiosos, fue una investigación mediante la web que consto de 7 sesiones y se pudo evidenciar que el manejo temprano de estas patologías puede disminuir los síntomas y aumentar

los niveles de rendimiento académico generando a su vez un menor índice de deserción universitaria.

Dentro de este grupo de intervenciones ha surgido como propuesta la terapia basada en mindfulness, la cual está dentro de las psicoterapias de tercera generación, esta es una intervención novedosa que toma como práctica la atención plena y sus bases se fundamentan en las meditaciones orientales, además ha logrado ser beneficiosa para la salud de las personas y un gran facilitador para alcanzar el bienestar psicológico, Fernández, (2019) menciona que estas prácticas generan la aceptación de las emociones y las situaciones sin juzgarlas, es decir sin encasillarlas como buenas o malas, sino más bien aceptándolas de manera consiente tal cual se presentan.

En el estudio realizado por los autores Moix et al. (2021), cuyo objetivo fue construir un programa de mindfulness para estudiantes de primer año que constaba de ocho sesiones, se formaron tres grupos y dos de ellos tuvieron grupo control. La guía mostro resultados favorables mostrando diferencias estadísticamente significativas tanto para disminuir los síntomas ansiosos, y también, para el aumento atencional, destacando una mayor capacidad de observación en cada participante. Otra investigación realizada por Simonsson et al. (2021) en estudiantes de la universidad de Oxford que tuvieron un programa de entrenamiento basado en mindfulness durante 8 semanas se evidencio diferencias significativas en la variable ansiedad respecto al grupo control corroborando estudios previos que mencionan al mindfulness como estrategia psicológica efectiva en estudiantes universitarios.

Por tal motivo, en el presente estudio se formula la siguiente interrogante:

¿Qué tan eficaz se muestra el mindfulness como estrategia terapéutica para reducir los niveles de ansiedad en estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”?

1.2. Antecedentes

Se entiende a la ansiedad como una sensación de miedo, temor e inquietud, la cual puede ser una reacción normal ante situaciones complejas, tal como señala Figueirêdo et al. (2022), esta debe ser afrontada de una manera natural ya que es una reacción experimentada como consecuencia hacia las amenazas que la persona experimenta o percibe en su diario vivir, la cual se manifiesta con sensaciones físicas como sudoración, temblores, dificultad para respirar, indigestión, palpitaciones aceleradas y otras. También se encuentran sensaciones cognitivas como son el miedo, terror, pánico, nerviosismo que son una respuesta del cuerpo humano a estímulos ya sea internos o externos.

A nivel global, Liyanage et al. (2021) manifiesta que existen pocos estudios que demuestren la prevalencia de ansiedad entre los estudiantes universitarios, aunque se conoce que el riesgo en esta población es bastante alto. Por ello, se realizó una investigación sistemática cuantitativa que estima la prevalencia global de la ansiedad experimentada por parte de los estudiantes mediante la pandemia del coronavirus, se escogieron estudios transversales de diversos repositorios de datos como Scopus, PubMed y PsycINFO, con una muestra total de 36 estudios en donde se destaca que la prevalencia de ansiedad en Asia es del 33%, en Europa es del 51%. La ansiedad en mujeres fue de un 43% mientras que en hombres fue de 39%, llegando a la conclusión que los alumnos de las universidades manifiestan una elevada prevalencia en síntomas ansiosos que tiene repercusiones en su calidad de vida.

Por otro lado, en un estudio realizado por Bojorquez & Moroyoqui (2020) en la Universidad de Sonora (México) con una muestra de 100 estudiantes entre edades comprendidas de 18 a 31 años, se encontró que todos los practicantes presentan niveles

medios y altos tanto de ansiedad estado como de rasgo, lo cual hace más propensa a la persona a mostrar angustia, estrés, y sintomatología fisiológica desagradable.

En cuanto a nivel país, en la investigación realizada por Sigüenza & Vílchez (2021) el cual tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal de 66 estudiantes de las carreras de enfermería y psicología en la Universidad Técnica Particular de Loja, concluyó que existe un incremento de ansiedad en los estudiantes a partir de la presencia de la pandemia Coronavirus.

Por su parte, el mindfulness es definido como atención plena, considerado un estado psicológico centrado en la toma de conciencia que según Errasti et al. (2022) se logra al momento de estar presente de forma intencionada, no realizar juicios de los eventos ni tampoco de la persona, intentando así atenuar cualquier reacción afectiva obteniendo una coherencia de pensamiento.

Por tal motivo, en la investigación realizada por Pavel (2021) la cual analiza diversos entrenamientos basados en mindfulness para reducir la ansiedad que toma en cuenta artículos investigativos de repositorios como Redalyc, Dialnet, Scielo y Pubmed, después de filtrar varias investigaciones se seleccionaron 17 artículos con información relevante para el estudio. Evidenciando que el 65% empleo el programa MBSR (reducción de estrés) el 18% terapia cognitiva conductual basa en mindfulness MBCT, el 9% realizaron adaptaciones del programa mindfulness y finalmente el restante de 8% fue terapia en mindfulness, modalidad grupal. Se destaca que todos estudios recopilados revelan diferencias significancia estadística entre un grupo de experimento y el grupo control.

Así mismo, en un ensayo controlado aleatorizado elaborado por Komariah et al. (2023) en el cual participaron 122 estudiantes de Indonesia pertenecientes a la Universidad de Padjadjaran, formando dos grupos de 60 participantes cada uno.

Ejecutando una intervención durante 4 semanas con un aproximado de 15 minutos de práctica. En esta investigación se logra identificar mediante el post-test que existe diferencias significativas comparando el grupo control frente al grupo intervenido respecto a estrés y ansiedad, los datos mostraron que el grupo de terapia y que recibió el programa de atención plena obtuvo en términos de estrés ($p=,007$) y ansiedad ($p= ,042$).

Del mismo modo en un estudio de tesis realizado en el país por Durán & Ramírez (2023) la cual analizó la eficacia del mindfulness respecto a la disminución de sintomatología ansiosa de un grupo de 50 participantes adultos empleando la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad de Beck. Se formaron grupo de experimentación y un grupo control, ambos con un numero de 25 personas y se ejecutó un taller de 8 sesiones, este estudio tuvo medición pretest y postest. En los resultados finales se puede notar una reducción de la sintomatología ansiosa, lo cual demuestra que el mindfulness es una estrategia eficaz que es factible ser aplicada de forma grupal y que los cambios son duraderos a lo largo del tiempo.

Así mismo, Méndez & Yagual (2023) investigaron en estudiantes universitarios entre edades de 18 a 35 (109 participantes) de la Universidad de la Península de Santa Elena, evidenciando que la ansiedad en los estudiantes fue de 38% en niveles extremadamente severos, 36% (39 participantes) niveles leves, mientras que el 20% manifestaron ansiedad moderada (22 participantes) y finalmente se puede observar que el 6% de los estudiantes presentaron ansiedad severa (21 participantes). Ambos grupos etarios presentan niveles similares en cuanto a los síntomas de ansiedad que expresaron.

En este contexto, se considera que la presente investigación es viable, necesaria y acertada para incrementar el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios del “Instituto Superior Universitario Cotacachi” proporcionándoles herramientas desde el mindfulness que permitan reducir los niveles de ansiedad que puedan presentar.

1.3. Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de eficacia de la terapia de mindfulness para reducir los niveles de ansiedad y aumentar los niveles de atención plena en estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”

Objetivos Específicos:

1. Evaluar los niveles de ansiedad y el estado de atención plena que presentan los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”.
2. Explorar la correlación que existe entre la atención plena y la ansiedad en los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”.
3. Ejecutar una terapia de mindfulness para disminuir los niveles de ansiedad y mejorar el estado de atención plena de los estudiantes.
4. Comprobar la significancia estadística en la eficacia de la intervención terapéutica aplicado a los estudiantes, mediante pre-test y post-test para disminuir la ansiedad y aumentar los niveles de atención plena.

Hipótesis General:

La terapia de mindfulness reducirá los niveles de ansiedad en los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”

Hipótesis Especificas:

1. Los niveles de ansiedad son altos y los niveles de atención plena bajos.
2. Los estudiantes presentan bajos niveles atención plena por ende elevados niveles de ansiedad.
3. La terapia en mindfulness para reducir la ansiedad y aumentar la atención plena es factible para su aplicación.
4. La aplicación de la terapia evidencia significancia estadística al comparar las pruebas pre y post-test.

1.4. Justificación

La presencia de la pandemia ha desencadenado múltiples dificultades tanto a nivel, cognitivo, emocional, fisiológico, etc. En el tema educativo el coronavirus marco una serie de dificultades para los estudiantes, la adaptación a las nuevas metodologías para la enseñanza- aprendizaje y posteriormente volver a lo “normal”, evidenció tal como señala El Morr et al. (2020) un alto índice tanto de estrés, ansiedad y depresión presentes en los estudiantes universitarios.

Tal como señala Fernández et al. (2021) la ansiedad es el problema sanitario a nivel mental más frecuente llegando a ser esta la sexta causa mundial de discapacidad se trata de una experiencia humana que puede ser cambiante desde una escala leve hasta una severa perturbando a un mayor número de mujeres que de hombres (4,6% y el 2,6%). Los estudiantes universitarios presentan el doble de riesgo de sufrir ansiedad lo cual empeora ya que no buscan ayuda por miedo a la estigmatización.

Por otro lado, Nieto et al. (2021) señala a la Organización Mundial de la Salud-OMS (2017) quienes afirma que, la ansiedad es una de las problemáticas más frecuentes en la sociedad actual afectando la calidad de vida y el rendimiento personal. Se cree que esta problemática afecta a una cifra superior a los 260 millones de individuos a nivel global y su alteración está ligada a las interpretaciones negativas junto con una fase de alerta recurrente y que manifiesta en la persona respuestas fisiológicas poco agradables.

Por lo antes mencionado, es importante promover y garantizar el bienestar que permita llegar a la persona a conseguir una vida sana en todas las edades (ODS 3), para ello se ejecutó una intervención basada en mindfulness para los estudiantes universitarios en la cual se menciona que las reacciones que se presentan en la psicopatología son por la desadaptación a la experiencia emocional o pensamientos negativos y no por los contenidos del pensamiento como sugería la terapia cognitiva

conductual clásica, por tal motivo las terapias basadas en mindfulness incluyen diversas prácticas de atención plena con la finalidad de cultivar en la persona el tomar conciencia de su propia experiencia, pero también prestar atención de manera deliberada.

Johannsen et al. (2022). Al mismo tiempo, las intervenciones realizadas en mindfulness demuestran tener efectividad al disminuir los síntomas ansiosos y su aplicabilidad ha sido estudiada en diversos ámbitos, como es el caso organizacional, deportivo y en el que centra su atención el presente estudio que es el ámbito educativo.

La intervención basada en mindfulness enfocada a los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi” que pertenezcan al rango etario desde los 19-30 años correspondientes a la carrera de Tecnología Superior en Desarrollo Infantil Integral, toma relevancia ya que en los estudios analizados se ha podido evidenciar que la ansiedad se encuentra presente de forma persistente en estudiantes de Educación Superior, afectando a hombres como mujeres y más en carreras que se puede evidenciar que los profesionales tienen como objetivo principal el formar y desarrollar de forma íntegra a los infantes, trabajando además con el ámbito familiar y la comunidad.

La intervención para reducir la sintomatología ansiosa, tiene como beneficiarios directos a los estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi” brindándoles herramientas de mindfulness la cual está centrada en el aquí y el ahora, su práctica permite observar experiencias tanto internas y externas sin realizar un juicio previo y sin que esta sintomatología tome el centro de atención en el diario vivir. Además de ello, la investigación aportara de forma indirecta a la Institución Educativa ya que según los estudios previamente citados se evidencia que el ambiente académico mejora de forma significativa, lo cual se traduce a un proceso óptimo de enseñanza aprendizaje y por ende un mayor índice de estudiantes que culminan con éxito su carrera permitiéndole al Instituto seguir contribuyendo con profesionales a la sociedad.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Ansiedad

2.1.1. Conceptualización

La ansiedad considerada como una reacción adaptativa que permite a los individuos enfrentar circunstancias desagradables o difíciles. Cuando está es de intensidad moderada, favorece la actividad física y cognoscitiva, moviliza a la persona para resolver problemáticas y ayuda a adaptarse a nuevas circunstancias. Sin embargo, cuando ocurre con alta intensidad y frecuencia, de manera excesiva o desproporcionada, altera el nivel de funcionamiento, llegando a ser desadaptativo volviéndose patológica para la persona que lo experimenta. (Jiménez et al., 2022).

La palabra ansiedad proveniente del vocablo latín *anxietas* misma que represente inquietud o estado de agitación. Esta definición coincide con el termino de angustia ya que comparte raíces etimológicas, es importante señalar que este error terminológico surge por el vocablo alemán *angst* utilizado por Freud en año de 1894. Se conoce que en el idioma inglés es utilizado únicamente el termino *anxiety*, sin embargo, en español y francés se presentan diferentes terminologías para explicar un mismo fenómeno “*anxiété-ansiedad; angoisse-angustia*” (González, 1993).

En la misma línea Díaz & de la Iglesia (2019) mencionan que la ansiedad es un fenómeno amplio y que engloba a la psiquiatría y la psicología como principales encargados para su estudio. Esto se puede evidencia, por ejemplo, en la adopción del término *angustia* en las escuelas psicoanalíticas y humanistas, mientras que en la psicología más actual y científica se optó por utilizar el término *ansiedad*. En resumidas palabras, se habla del mismo fenómeno desde diferentes perspectivas teóricas.

Así mismo, la ansiedad y el miedo se ha intentado diferenciar empleando distintos criterios. Los cuales, Pérez (2020) menciona que son: El primero, sugiere la presencia o ausencia de un estímulo real, concreto y amenazante que produce en la persona la emoción de miedo, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a un peligro que puede ser percibido únicamente por la persona. Otro criterio se fundamenta desde lo sintomático, en la cual el miedo presenta síntomas motores que activan al organismo para luchar o huir, por otro lado, la ansiedad puede paralizar a la persona y con ello producir sentimientos de culpa e incapacidad. Finalmente, se establece una proporción entre estímulo y respuesta, en la cual el miedo esta acorde a la magnitud de la amenaza, a diferencia de la ansiedad que es desproporcional al estímulo percibido.

Según lo expuesto, Genise (2019) define a la ansiedad como un sistema de respuesta que engloba múltiples componentes como afectivos, fisiológicos, comportamentales y cognitivos que cumplen una función en el comportamiento del ser humano. Además, posee distintas características que a su vez presentan diferentes síntomas produciendo en la persona intenso malestar, sentimientos de culpa y temor, elevada preocupación y que no tienen una causa objetiva, es decir se presentan sin motivo. Cuando los síntomas de la ansiedad son constantes en el tiempo producen diversas afectaciones en el individuo como desvalorización, problemas de autoconcepto, dificultades en la adaptación social y esto puede llegar a una psicopatología o trastorno.

2.1.2. Factores de la ansiedad

Como menciona Ceccon (2020) la ansiedad hace referencia a un estado de inquietud y agitación que la persona experimenta como desagradable, se caracteriza por una anticipación a un suceso peligroso, sensación de catástrofe o peligro inminente y activación fisiológica del organismo. Es una combinación entre síntomas fisiológicos-cognitivos que producen una reacción de sobresalto, las cuales pueden presentarse por:

- **Factores Predisponentes**

- ✓ **Antecedentes Familiares:** Implica que en el individuo se puede generar mayor ansiedad debido a componentes familiares, es decir, que si una persona padece algún trastorno de ansiedad sus familiares tienen propensión a adquirirlo o desarrollarlo.
- ✓ **Sustancias en el Embarazo:** Se presenta cuando existe el consumo de alguna sustancia (alcohol, tabaco, fármacos, etc.) durante el estado de gestación dando como resultado una mayor vulnerabilidad a padecer cualquier tipo de trastorno entre ellos la ansiedad.
- ✓ **Estilos de Crianza:** Existen aspectos afectivos con las figuras de cuidado que pueden generar y predisponer a la persona a la adquisición de un trastorno de ansiedad. Es decir, si el bebé y su cuidador no presentan un vínculo favorable o existe una crianza de sobreprotección, autoritarismo o simplemente se presentan límites difusos se puede generar mayor vulnerabilidad hacia un trastorno.

- **Factores desencadenantes**

- ✓ **Estrés:** Puede generarse situaciones estresantes debido a múltiples problemas en diferentes áreas vitales, por ejemplo: el trabajo, la universidad, exámenes, relaciones familiares-sociales, y muchas otras que puedan afectar a la persona, desencadenando síntomas ansiosos.
- ✓ **Personalidad:** La individualidad y particularidad de cada persona puede ser un factor para desarrollar un trastorno, en la ansiedad personas que tienden a presentar timidez e inhibición son más propensas a generar dicha patología. Cabe recalcar que no por presentar determinado factor se producirá el trastorno ya que esto es multifactorial, además en una intervención son más importantes los factores que están manteniendo el trastorno.

- **Factores Mantenedores**

- ✓ **Sensación de control:** Se refiere a la necesidad de tener todo bajo control, las personas que presentan esta necesidad de dominio buscan que todo lo que ocurre este bajo sus lineamientos establecidos. Al no poder lograrlo se presentan pensamientos y preocupaciones que generan más ansiedad en el individuo.
- ✓ **Relaciones interpersonales:** Personas que son demasiado exigentes consigo mismas, presentan dificultad para socializar y confiar en las personas que los rodean, generando un déficit en sus relaciones interpersonales llegando a tener ideas como el no ser querido por nadie.
- ✓ **Limitada red de apoyo:** Cuando el individuo presenta ansiedad tiende al aislamiento, lo cual genera que no tenga un soporte entre sus familiares, amistades y allegados, ya que no logra manifestar lo que le está ocurriendo. (Serpa, 2022).

2.1.3. Neurobiología de la Ansiedad

Tal como menciona Martínez (2019) la ansiedad se presenta ante la presencia de un suceso de amenaza real o imaginaria, lo cual desencadena un modelo conductual que en combinación con respuestas de activación neurobiológica manifiestan alteraciones en el comportamiento de la persona y estados emocionales poco placenteros para el individuo.

El sistema neuronal adquirido como patrimonio de los ancestros y que busca el preservar la vida mediante reacciones de lucha o huida, activación sexual, alimentación y vinculados a emociones tales como ansiedad, amor, miedo, etc. Presenta áreas involucradas en los mecanismos neurofisiológicos de la ansiedad, los cuales son el sistema límbico y la corteza prefrontal (Dueñas, 2019). Con la finalidad de comprender

mejor sobre las bases neurobiológicas de la ansiedad a continuación se describen las estructuras asociadas:

- **La amígdala cerebral**

De acuerdo con Duarte (2019), se localiza en el lóbulo temporal y se encarga de coordinar además de regular respuestas de alerta asociadas con el miedo y la ansiedad. El significado que se adquiere a través de la amígdala es emocional. La amígdala puede iniciar procesos viscerales y conductuales de alarma. Esta área envía señales a diferentes zonas como son la corteza prefrontal, hipocampo, núcleo accumbens (recompensas), hipotálamo, tálamo.

- **Locus ceruleus**

Tal como menciona González (2023), encargado de recibir señales desde la amígdala siendo responsable de algunas reacciones frecuentes en la ansiedad como: aumento de presión sanguínea, aumento del ritmo cardíaco, termorregulación, transpiración, dilatación de la pupila y otros, lo que hace que esta región sea un centro de alerta para que la persona logre su supervivencia.

- **Tálamo**

Para Ballesteros (2022), esta estructura cumple con la función de dirigir los estímulos ambientales a regiones correspondientes del córtex. Es el centro de la visión y los sonidos, descompone las señales visuales por color, tamaño y forma, así mismo, las auditivas por disonancia y volumen. En sucesos de alerta es el encargado de retransmitir las señales hacia la amígdala.

- **Hipotálamo**

Teniendo en cuenta a Piqueras et al. (2008), esta región tiene como finalidad actuar como un centro de homeostasis, regulando una amplia gama de procesos

fisiológicos y emocionales. De la misma manera actúa en conjunto con la hipófisis regulando el sistema endocrino.

- **Hipocampo**

Citando a Dueñas (2019), es reconocido como el centro de la memoria en la cual tiene la función de almacenamiento de información que se recibe mediante los sentidos y que en conjunto con la amígdala se genera un significado emocional. Se encuentra situado en el lóbulo temporal.

- **Corteza Prefrontal**

Es conocida como el área cerebral más evolucionada, es única del desarrollo evolutivo de los seres humanos, es la única área cerebral libre de procesamiento sensorial ya que su función principal es el razonamiento, en una situación de peligro o miedo intenso se observa altamente afectada. Según Rivera et al. (2022) se divide en dos:

- CPF Izquierda. -

Tiene como función el análisis de información, además de planificar la ejecución de objetivos tanto de forma motora como forma de idea. Una vez que se ha recibido la información entrante mediante los órganos sensoriales esta área se encarga de generar procedimientos.

- CPF Derecho. -

Es encargada de la integración de la información en funciones no verbales, expresiones fáciles, gestos y lenguaje paralingüístico. Es fundamental en las relaciones interpersonales ya que permite la interpretación de la voz, la postura, y los gestos del emisor que envía el mensaje. En personas ansiosas existen reacciones desmedidas hacia gestos faciales negativos, proporcionando mayor ansiedad al individuo.

Además de las regiones existen neurotransmisores que están implicados en las respuestas ansiosas las cuales son:

➤ **Serotonina (5-HT):**

Tal como afirma Cruz et al. (2021), una ansiedad patológica está asociada con la disminución del neurotransmisor de la serotonina.

➤ **GABA**

Es el trasmisor inhibitorio y calmante del sistema nervioso central más importante, su función es controlar el estado de excitabilidad en todas las áreas del cerebro (Ochoa et al., 2021).

Así mismo, el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) responsable de supervisar la activación motora y las alteraciones físicas dividiéndose en:

- **Sistema Nervioso Simpático:** Encargado de preparar al cuerpo para la acción, lo que desencadena la respuesta de lucha o huida.
- **Sistema Nervioso Parasimpático:** Crea efectos contrarios al sistema simpático desactiva y restaura el organismo ya que su principal función es conservar la energía.

2.1.4. Tipos de Ansiedad

- **Ansiedad Normal**

La ansiedad es considerada como una emoción básica que se presenta ante situaciones que el individuo considera como amenazantes, es multidimensional ya que genera una serie de respuestas cognitivas, fisiológicas, motoras y conductuales (Cisneros & Ausín, 2019).

Así como señalan Sep et al. (2019), la ansiedad es propia del ser humano que ha ido evolucionando y cumple con una función adaptativa ya que sirve como guía de

comportamiento para eventos anticipados que pueden ser aversivos o difíciles. La ansiedad es reconocida como un indicador de advertencia, mismo que previene a la persona de un peligro inminente para enfrentar dicha amenaza. Esta puede ser experimentada como una sensación de preocupación o inquietud desencadenada por estímulos reales como una entrevista, un trabajo, examen o algún evento destacado, además esta reacción es proporcional en tiempo, duración e intensidad ante el acontecimiento experimentado.

- **Ansiedad Patológica**

La ansiedad patológica se diferencia de la anterior ya que alcanza un grado de activación exagerado y desproporcionado entre la respuesta emocional y la evaluación de la amenaza. Una de sus caracterizaciones es que presenta intensidad, duración y frecuencia prolongada, lo cual interfiere con la funcionalidad de la persona que lo presenta, también se generan cogniciones disfuncionales otorgando un valor erróneo a la situación de peligro, en algunas oportunidades la ansiedad se presenta de forma inesperada sin la presencia de un estímulo amenazante que lo desencadena. En dicho sentido la ansiedad se vuelve un trastorno los cuales se dividen en:

Tabla 1.

Tipos de ansiedad según el CIE-11

Trastorno	Código CIE-11	Caracterización
Trastorno de ansiedad generalizada	6B00	Se caracteriza por síntomas marcados de ansiedad que persisten durante al menos varios meses, durante más días que los que no se manifiestan, ya sea por aprehensión general (es decir, "ansiedad de flotación libre") o preocupación excesiva centrada en

		múltiples eventos cotidianos, con mayor frecuencia relacionados con la familia, la salud, las finanzas, y la escuela o el trabajo, junto con síntomas adicionales como tensión muscular o inquietud motora, actividad simpática autónoma, experiencia subjetiva de nerviosismo, dificultad para mantener la concentración, irritabilidad o trastornos del sueño.
Trastorno de pánico	6B01	El trastorno de pánico se caracteriza por ataques de pánico inesperados y recurrentes que no se limitan a situaciones o estímulos particulares. Los ataques de pánico son episodios discretos de miedo o aprensión intensos acompañados de la aparición rápida y simultánea de varios síntomas característicos (por ejemplo, palpitaciones o aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración). Presentan una preocupación persistente sobre la importancia de los ataques.
Agorafobia	6B02	Se caracteriza por miedo o ansiedad marcados o excesivos que se producen en respuesta a múltiples situaciones en donde escapar podría ser difícil o podría no haber ayuda disponible, como usar transporte público, estar en multitudes, estar fuera de casa solo (por ejemplo, en tiendas, teatros, formado en fila).
Fobia específica	6B03	Fobia específica que se caracteriza por un miedo o ansiedad marcados

		y excesivos que ocurren constantemente al exponerse o anticiparse a la exposición a uno o más objetos o situaciones específicas (por ejemplo, proximidad a ciertos animales, vuelo, alturas, espacios cerrados, visión de sangre o lesiones) que está fuera de proporción con el peligro real.
Trastorno de ansiedad social	6B04	Se caracteriza por miedo o ansiedad marcados y excesivos que ocurren constantemente en una o más situaciones sociales, como interacciones sociales (por ejemplo, tener una conversación), hacer algo mientras se siente observado (por ejemplo, comer o beber en presencia de otros), o actuar frente a otros (por ejemplo, dar un discurso).
Trastorno de ansiedad por separación	6B05	El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por un miedo o ansiedad marcados y excesivos acerca de la separación de determinadas figuras de apego. En niños y adolescentes, la ansiedad por separación generalmente se centra en los cuidadores, los padres u otros miembros de la familia y el miedo o la ansiedad van más allá de lo que se consideraría normativo del desarrollo. En los adultos, el enfoque suele ser una pareja romántica o los niños.
Mutismo selectivo	6B06	Se caracteriza por una selectividad constante en el habla, de modo que un niño demuestra una

		competencia lingüística adecuada en situaciones sociales específicas, por lo general en el hogar, pero no habla constantemente en otros, por lo general en la escuela. La perturbación dura al menos un mes.
--	--	--

2.1.5. Sintomatología

Según Figueirêdo et al. (2022), dado que la ansiedad es una reacción natural a diversos riesgos que la persona experimenta o cree experimentar en su diario vivir, debe afrontarla de una forma natural. Los síntomas que emergen son respuestas del organismo a estímulos privados o estímulos del exterior, los cuales se manifiestan en cambios fisiológicos como palpitación, temblores, sudoración, opresión en el pecho, del mismo modo sensaciones subjetivas como sensación de nerviosismo, miedo a morir, poca capacidad para relajarse, etc.

Los síntomas de la ansiedad más relevantes son:

- **Síntomas Cognitivos:** Son los sistemas involucrados en el procesamiento de la información, incluyen:
 - Inseguridad
 - Pensamientos negativos hacia la propia persona
 - Miedo a que se enteren de las problemáticas
 - Dificultades a nivel de pensamiento
 - Temor
 - Preocupación

- **Síntomas Fisiológicos:** Son acciones que genera la persona de forma automática por la activación en el sistema nervioso autónomo (simpático -parasimpático) y que incluyen:
 - Cefaleas
 - Temblores
 - Sudoración
 - Nausea
 - Mareos
 - Taquicardia
 - Dolor muscular
 - Palpitaciones
 - Dolores estomacales
 - Sequedad en la boca

- **Síntomas motores:** Son las acciones desencadenadas por la ansiedad, las cuales abarcan:
 - Fumar o beber de forma excesiva y desproporcionada
 - Mover las piernas o manos de forma recurrente (síndrome de piernas inquietas)
 - Comer más de lo requerido o restringir comidas
 - Evitar lugares o situaciones que puedan provocar malestar de forma anticipada
 - Movimientos ralentizados
 - Tartamudear
 - Llorar (Duarte, 2019).

2.1.6. Ansiedad en la teoría de Spielberger

Para Spielberger (1966), la ansiedad es una reacción emocional desagradable que se da ante un estímulo externo que la persona considera como amenazante, lo cual genera cambios a nivel conductual y fisiológico. El mismo Spielberger (1972), manifiesta que para llegar a un concepto de ansiedad adecuado es necesario considerar la diferencia entre una ansiedad como estado emocional y otra como un rasgo de la personalidad, por tal motivo y siguiendo las investigaciones de (Cattell & Scheier, 1961), quienes proponen el primer intento sistemático en cuanto a medición e identificación de constructo ansiedad se crea la teoría de Ansiedad Estado-Rasgo en donde Spielberger menciona ampliamente estos trabajos.

- Ansiedad Estado

Se considera un “estado emocional” inmediato y que puede ser modificado o alterado en el tiempo, tiene la singularidad de presentar un conjunto único de sentimientos tales como nerviosismo, tensión, aprensión, preocupaciones, y pensamientos repetitivos en combinación de cambios fisiológicos. En la misma línea Sánchez (2023), señala que cuando se presenta altos niveles de ansiedad-estado estos son percibidos como altamente molestos, sin embargo, estos suelen ser de naturaleza transitoria dependiendo en gran medida de la experiencia de cada sujeto en el momento específico y la forma en la que enfrentan determinada situación. En definitiva, según lo expuesto previamente, se puede inferir que la ansiedad estado es una respuesta emocional transitoria del cuerpo, que se manifiesta mediante una sensación subjetiva de inquietud y nerviosismo, y que al mismo tiempo provoca cambios fisiológicos en la persona.

- **Ansiedad Rasgo**

En cuanto a la Ansiedad rasgo es un fenómeno relativamente estable que puede presentarse como disposición o tendencia de la personalidad. Tal como señala Ramírez et al. (2022), se trata de una propensión estable que se manifiesta en la conducta, generando una tendencia duradera a reaccionar con ansiedad a los eventos que no se presentan necesariamente como peligrosos o amenazantes, de la misma manera los niveles de ansiedad que se presenta en estos individuos son más frecuentes y también suelen ser más intensos en la sensación de riesgo o peligro. De la misma forma, se ha comprobado una sobreestimulación en el sistema nervioso autónomo ante los eventos que la persona percibe como ansiógenos.

De igual modo y tal como menciona Lolandes et al. (2023), la ansiedad rasgo no se presenta directamente en la conducta de la persona y de hecho se la debe identificar mediante la frecuencia en la que la persona nota incrementos en su estado ansioso, igualmente es importante recalcar que estos individuos perciben un mayor número de situaciones “amenazantes”, por lo cual tiene una predisposición mayor a experimentar ansiedad y con una intensidad más elevada. En resumen, se puede definir la ansiedad rasgo como una propensión que presentan los sujetos a experimentar ansiedad y que es estable con el tiempo, además se suele percibir a los eventos como muy amenazadores lo cual eleva la sintomatología ansiosa.

2.1.7. Ansiedad en el ámbito educativo

La ansiedad durante los últimos años se ha presentado como una problemática de carácter global, y que afecta a un gran número de personas y sin importar su status condición u otra variable llegando a estar considerado como uno de los problemas psicológicos con mayor frecuencia hoy en día, prueba de ello son los múltiples estudios que como señalan Asmundson & Taylor (2020), que han demostrado que la ansiedad

incremento de forma significativa en el contexto de la pandemia, concluyendo que las personas perciben negativamente varios acontecimientos cotidianos, lo cual aumenta su ansiedad y afecta su toma de decisiones, generando conductas poco favorables para él y su entorno.

Uno de los ámbitos más afectados por la pandemia, es el educativo en donde el aprendizaje se vio perjudicado por diversos obstáculos y medidas que se implementaron como una forma de protección para evitar el contagio, en su gran mayoría fueron la suspensión de las actividades presenciales que además después del regreso a las aulas los estudiantes continúan percibiendo como amenazantes y en los cuales se ha observado un incremento de ansiedad no solo relacionado a la salud y el contagio sino también por factores tales como exámenes, finalización de proyectos, prácticas, entre otras cosas. En el estudio realizado por Vivanco et al. (2020), se señala que más del 60% de la población universitaria alrededor de todo el mundo se encontró afectada con sintomatología ansiosa y que esto representa una dificultad considerable para el bienestar psicológico de la persona y también para su aprendizaje.

En el mismo orden de ideas, Gonçalves & Figueiredo (2018), mencionan que cuando las situaciones no son percibidas como favorables dentro del ámbito educativo produce en los estudiantes diversos episodios de ansiedad ya que consideran que al no contar con las suficientes herramientas el problema no puede ser superado, lo cual genera en los alumnos dificultades en sus funciones cognitivas tales como la atención, memoria, concentración y otros que incurren de forma negativa en el rendimiento académico del estudiante.

De acuerdo con Pinargote & Caicedo (2019), la ansiedad relacionada con el rendimiento académico de los alumnos es una realidad, donde las instituciones educativas alrededor de todo el mundo, Latinoamérica y Ecuador han incrementado el

riesgo de atravesar esta problemática que si bien en niveles moderados ayuda y favorece al rendimiento académico cuando se sobrepasa y llega a niveles elevados la persona desarrolla afectaciones cognitivas, fisiológicas, conductuales.

2.2. Mindfulness

2.2.1. Origen del Mindfulness

Según Pineda (2020), el mindfulness se origina en la palabra "Sati" del idioma Pali, que proviene de escrituras muy antiguas de la tradición budista. De tal manera en el idioma español su traducción es "conciencia plena", "atención intencional o consciente", "consciencia del momento". Aunque su traducción puede variar el termino mindfulness intenta transmitir ser conscientes del momento presente y esto a su vez refleja la esencia que se han transmitido de la cultura budista.

Para Águila (2020), la meditación y la práctica de la atención plena se halla presente de manera recurrente en costumbres espirituales del oriente como el taoísmo, o el hinduismo, sin embargo, el budismo es quien ha generado gran interés para investigadores científicos del occidente. Como anteriormente se menciona el término de donde proviene es "Sati" lo cual indica una actividad no verbal y no conceptual que es propia de la persona, es decir es un estado de conciencia con la particularidad de ser libre de prejuicios autobiográficos y que invita a sentir de forma pura en una experiencia directa.

En palabras resumidas, el mindfulness hace referencia a un estado de conciencia libre de aquellos filtros de pensamiento preconcebidos y que mediante la cual se explora la experiencia directa del presente.

2.2.2. Conceptualización del Mindfulness

Según lo señalado por Modrego (2021), el mindfulness es definido como un "estado de conciencia alcanzado al enfocar la atención de forma voluntaria en una

experiencia tal como se desarrolla en el momento presente, sin realizar juicios, evaluaciones o reacciones impulsivas ante ella”. Además, la definición con mayor impacto es la mencionada por Jon Kabat Zinn 1978, quien afirma que la atención plena es aquella habilidad de prestar atención de forma intencionada, en el momento presente y sin juzgar el evento.

En la misma línea Molina (2022), menciona que mindfulness en la psicología moderna, se presenta como una herramienta que facilita una gestión efectiva de los procesos mentales y emocionales que se ven relacionados con alteraciones psicológicas, todo lo antes mencionado ha desencadenado en una enorme cantidad de investigación, los cuales han demostrado efectividad en variables clínicas tales como el estrés, ansiedad, déficit atencional, depresión, dolor crónico y muchos otros.

Tal como refiere, Diez & Castellanos (2022), para Kabat-Zinn el mindfulness se logra cuando la persona coloca su concentración en un objeto primario, el cual es habitualmente la respiración (flujo sucesivo de inspiración espiración), posterior a ello el individuo logra expandir su campo atencional para de forma sucesiva incluir todos los eventos físicos y mentales (pensamientos, recuerdos, sensaciones, percepciones, emociones, etc.). Algo importante de señalar es que en la expansión en el campo atencional que experimenta la persona se trabaja y se trasmite de forma gradual en varias sesiones controladas, planificadas y sistemáticas enfocadas en cada problemática.

En conclusión, el objetivo del mindfulness es prestar atención al momento actual de una forma consciente con interés, curiosidad y aceptación. En otras palabras, es estar en el aquí y en el ahora. Además de lo antes mencionado cuando se habla de mindfulness se puede hacer alusión a un constructo teórico (investigaciones realizadas), a una práctica principalmente meditativa y a un proceso psicológico “estado mindful” - estar consciente o atento.

2.2.3. Dimensiones del Mindfulness

Para poder comenzar con la práctica de mindfulness es necesario tener en cuenta que existen 7 factores que van a la par y son la base principal para tener una actitud adecuada frente a la praxis de la atención plena. Según Kabat-Zinn (2016), estas dimensiones son:

- **No Juzgar:** Las personas suelen ser propensas a categorizar y juzgar las experiencias que lo ocurren, esta habilidad mental es útil para entender y ordenar el mundo que nos rodea, sin embargo, al ser una respuesta automática dificulta mirar la realidad tal como es. Una práctica adecuada de mindfulness invita a prestar atención en la experiencia sin quedar atrapados en las ideas, gustos, opiniones, etc. Para lograr esta habilidad es necesario tomar conciencia de lo que ocurre sin luchar con los pensamientos y los juicios, solo notarlos y observarlos.
- **Mente de principiante:** De forma habitual tomamos a los pensamientos, juicios y creencias como una verdad absoluta, es decir se da por sentado que se conoce todo y se pierde la curiosidad por descubrir nuevas perspectivas. Esta habilidad según Sánchez (2022) menciona que se observen las cosas como si fuera la primera vez, así se encontraría lo enriquecedor del momento presente y la persona se encontraría más receptiva a las nuevas oportunidades-posibilidades sin caer atrapada en sus pensamientos.
- **No forzar:** La práctica de mindfulness es distinta a cualquier otra actividad humana, si bien requiere esfuerzo y energía lo que menciona (Kabat-Zinn, 2016) es que su objetivo permite llegar a ser “nosotros mismos”. Generalmente las personas inician su práctica con la finalidad

de relajarse, bajar el estrés, reducir la ansiedad o ser una mejor persona olvidando que el mindfulness prestar atención a lo que ocurre instante tras instante sin la necesidad de lograr un objetivo concreto.

- **Paciencia:** Este componente según Hernández (2022) es una forma de sabiduría ya que indica el entendimiento y la aceptación de que las cosas ocurren a su ritmo. Las personas que inician con su práctica se impacientan ya que intentan encontrar una solución “mágica” a su problema, por ello es importante que el terapeuta indique que se debe ser paciente con el cuerpo y la mente, para ello es importante dar el espacio para experimentar las sensaciones y tratar con amabilidad y cuidado las experiencias que se pueden presentar.
- **Confianza:** Tal como señala Sánchez (2022) con esta dimensión se busca que la persona desarrolle una confianza básica en sí mismo, es importante recalcar que la práctica de mindfulness incentiva a ser responsables de nuestras propias acciones y aprender a escuchar nuestro ser y confiar en él, cuando se aprende a confiar en uno mismo es más fácil poder trasladarlos a terceros.
- **Aceptación:** Esta habilidad es decidir, observar las cosas tal como son, prepara a la persona para actuar según sus valores e independientemente de lo que puede ocurrir en el exterior. Así como señala (Kabat-Zinn, 2016) Cuando se acepta la realidad tal y como es más probable conocer que se debe realizar, se admite que cada momento trae alguna enseñanza y que además se desarrolla a su ritmo. Es importante que en esta habilidad las ideas de lo que se debería estar sintiendo, pensando o viviendo no se deben superponer al hecho de estar en el aquí y en ahora.

- **Soltar:** Para Hernández (2022) una vez comenzado el camino a prestar atención a las experiencias internas se descubren situaciones, pensamientos y emociones que la persona insiste en aferrarse, cuando los pensamientos y sensaciones son agradables el individuo no quiere experimentar nuevas situaciones ya que se empeña en quedarse en el pasado, por el contrario si estos pensamientos y sensaciones son desagradables la persona los evita. La práctica de mindfulness señala el observar los pensamientos, sensaciones con intencionalidad y si se dificulta mucho el soltar es importante dirigir la atención que se siente aferrarse y las consecuencias negativas que esto conlleva.

2.2.4. Modelos de Mindfulness

En los últimos años, las intervenciones que se fundamentan en mindfulness han tenido una gran expansión y se ha investigado su impacto en la salud tanto para población clínica como por ejemplo en personas con depresión o ansiedad y también como para población no clínica como en el tema organizacional. Por tal motivo Olivencia (2022) se han implementado diferentes programas que a continuación se detallan:

- **Programa de reducción de estrés basado en mindfulness (mbsr por sus siglas en inglés):** Creado por el doctor Jon Kabat-Zinn, es uno de los programas más difundidos y estudiados a nivel científico, además, es importante señalar que este programa ha sentado las bases para la adaptación y modificación de otros tipos de programas. Tal como señala Lehrhaupt & Meibert (2019) Este programa es psicoeducativo con una duración de aproximadamente 8 semanas, fue empleado en reducir el dolor para pacientes crónicos, al igual que personas afectadas con trastornos de sueño, depresión,

ansiedad, estrés, etc. Pero con el tiempo se ha implementado a población no clínica obteniendo excelentes resultados y mejorando la gestión de estrés-ansiedad, potencialización de recursos y en general mejorar su calidad vital. Este programa combina exposición de contenidos teóricos, así como, actividades de meditación y acción consciente.

- **Terapia cognitiva basada en mindfulness (mbct):** Fue desarrollado a partir del programa de reducción del estrés (mbsr) combinando aspectos de la terapia cognitiva-conductual clásica y elementos de la atención plena. Para Gómez et al. (2020) es de tipo didáctica y psicoeducativa, aunque es empleada para prevenir recaídas en depresión, su ámbito de aplicación ha evolucionado como por ejemplo aplicándose a mujeres embarazadas, organizaciones y población general. De igual forma su duración es aproximada de 8 sesiones y su objetivo es que las personas aprendan y consigan una mejor relación con sus emociones y pensamientos.
- **Mindfulness basado en intervenciones (IBM's):** Es el tipo de programa más reciente y está fundamentado con las técnicas utilizadas en el (mbsr) para la atención plena, pero, además, así como mencionan Krogh et al. (2019) basa su intervención en las más recientes investigaciones sobre bienestar psicológico, gestión emocional, etc. Es decir, son programas que siguen una línea investigativa de diversas variables como por ejemplo dolores físicos y psicológicos, ansiedad, bienestar general, estrés percibido y muchos otros, su objetivo principal es primero seguir fortaleciendo el cuerpo teórico del mindfulness con ensayos controlados y ofrecer un entrenamiento óptimo a las personas para que logren fortalecer y aumentar su estado disposicional de atención plena.

También en este mismo tipo apartado se agrupan aquellos programas que surgen con alguna necesidad específica del área o grupo involucrado, un ejemplo de ello son los programas de mindfulness en el ámbito organizacional que no solo buscan reducir sintomatología ansiosa o de estrés sino además implementan otro tipo de componentes más laborales como serían el coaching estratégico, liderazgo en la empresa, etc.

2.2.5. Mindfulness en el ámbito educativo

La educación actual del siglo XXI tiende a darle prioridad al proceso de obtener conocimientos teóricos y el generar destrezas que sirvan para que la persona pueda ser un profesional capacitado en los temas que le correspondan. Sin embargo, y tal como señala Águila (2020), en años recientes se ha intentado que la educación se interese y de la importancia que merece temas afectivo-emocionales como a los temas instrumentales de conocimiento, así el mismo autor menciona que el estudiante no solo mejora su rendimiento académico sino también que logra en la persona alcanzar su máximo desarrollo.

En la misma línea Baena et al. (2021), señalan que durante el transcurso de los diferentes cursos los alumnos experimentan diversos momentos en los que se sienten ansiosos, estresados, presentan emociones negativas que no pueden gestionar y todas ellas aumentan con la exigencia académica y el que la persona perciba que no cuenta con las suficientes herramientas para hacerles frente. En tal sentido, la práctica de atención plena en el ámbito educativo es sumamente importante ya que mejora el bienestar emocional de la persona mejorando la atención plena y desarrollando habilidades que le puedan hacer frente a sintomatología ansiosa, de estrés o simplemente autorregularse de forma correcta ante situaciones complicadas. Algo importante que bien indica Águila & López (2019), es que en el mundo competitivo en

el que estamos involucrados, se presenta una visión que concibe a la educación como el proceso técnico y en el cual se enfoca y tiene como fin último el rendimiento profesional. Esto se puede evidenciar en las mediciones, comparaciones, notas y otras acciones que han convertido a la educación en una “competencia” antes de una formación constante que ayude tanto al tema profesional como a la vida personal del individuo. Así es necesario tomar en cuenta que incorporar al mindfulness en el tema educativo no es una herramienta que se alinea a la idea de sacar estudiantes “más productivos” ya que esto iría totalmente en contra de los principios de la intervención que busca en la persona ser alguien más consciente y así ayudar a su calidad en diversas aristas de su vida y su bienestar psicológico. Por ello como menciona Moscoso (2019), lo que verdaderamente se busca con el mindfulness es que los estudiantes alcancen su desarrollo personal, obtengan una mayor consciencia y puedan generar habilidades que le sirvan para su vida diaria. Y como segundo orden mejoren su rendimiento académico, además de generar un mayor compromiso con la institución. Por ello es necesario respetar los principios expuestos anteriormente de mindfulness que junto con políticas pedagógicas coherentes logren y busquen el desarrollo del estudiante per se.

2.2.6. Efectividad del Mindfulness en el ámbito educativo

Tal como señala González (2021), los estudiantes universitarios algunas veces pueden estar vulnerables a sufrir de ansiedad, lo cual, afecta negativamente su rendimiento académico, pero aún más importante se presentan dificultades en su bienestar tanto psicológico como físico. Lo antes mencionado se presenta por situaciones tales como; poca organización en su horario, falta de adaptabilidad a nuevos desafíos, entre otros. Por otro lado, el mindfulness es una intervención novedosa que ha comprobado ser beneficiosa para el bienestar de los estudiantes, generando aceptación

de las emociones y las situaciones sin juzgarlas, es decir sin encasillarlas como buenas o malas, sino más bien aceptándolas de manera consiente tal cual se presentan.

Prueba de ello es el metaanálisis realizado por Pizarro & Espinoza (2020) en el cual citan a Milo y colaboradores (2011), los cuales mencionan que los tratamientos basados en atención plena para población Infanto-Juvenil son una aportación importante para el tratamiento psicológico en modalidad individual como grupal, en la población educativa las terapias basadas en mindfulness muestran ser prometedoras para tratar la sintomatología ansiosa porque permite estar en contacto con el aquí y el ahora estando consciente de las sensaciones y pensamientos. Se identificaron 16 artículos entre revisión sistemática, ensayos clínicos y revisiones narrativas en las cuales se destaca la técnica de meditación realizado con población clínica y no clínica, en todos ellos se evidencia resultados eficaces para reducir la sintomatología ansiosa incluso en estudiantes con discapacidad.

En otro estudio de revisión realizada por Zhang et al. (2021), se evidencio que mindfulness es efectivo tanto para la depresión como la ansiedad, según estudios de metaanálisis en los cuales se concluyeron que existen reducción de dichas variables y que las intervenciones basadas en mindfulness resultan ser beneficiosas dentro de terapias grupales o como intervenciones de autoayuda como también pueden estar inmensos en programas educativos con resultados tanto a nivel individual como colectivo. Otro hallazgo importante entre los múltiples beneficios que tiene el mindfulness son los cambios a nivel fisiológico (estructura cerebral) y un incremento de la función inmunitaria.

En la misma línea de investigación en el artículo realizado por Moix et al. (2021), se ha demostrado efectividad de la terapia de mindfulness en el ámbito educativo (nivel superior), para ello se realizó un programa de mindfulness para

estudiantes universitarios de primer año con una participación de 72 estudiantes, tres fueron de estudio experimental con grupo control y un estudio piloto cuasiexperimental sin grupo control los participantes fueron estudiantes del primer año de psicología. Se pudieron obtener resultados favorables ya que disminuyó la sintomatología ansiosa e incremento la atención plena lo cual se comprobó gracias a los tres grupos experimentales en contraste con los grupos control.

Por otra parte, Simonsson et al. (2021), señala que en investigaciones realizadas se ha demostrado que el mindfulness reduce el malestar psicológico que presentan los estudiantes universitarios en España y China. En su investigación se tomaron en cuenta a estudiantes mayores de 18 años de la Universidad de Oxford el programa duró 8 semanas las cuales fueron gratuitas, para ello se formaron dos grupos: Uno experimental (intervención inmediata) y uno control (lista de espera intervención en tres meses), el primer pos-test fue aplicado después de realizar el programa y el segundo se llevó a cabo dentro de un mes. La intervención tuvo un tiempo estimado de 90 minutos cada sesión, estuvo conformado de 15 a 29 participantes concluyendo de que existe diferencia significativa en la variable ansiedad, pero no en la variable depresión.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República

En base a la (*Constitución de La República Del Ecuador*, 2021), se plantea los siguientes artículos en los cuales se sustenta la investigación: Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas educativas, económicas, sociales, ambientales y culturales; con acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La provisión de servicios de salud estará guiada por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con un enfoque generacional y de género.

2.3.2. Objetivos y metas de desarrollo sostenible (ODS)

Además, las (Naciones Unidas, 2015), plantean los siguientes objetivos:

Objetivo 3: Salud y Bienestar.

Asegurar una existencia saludable y fomentar el bienestar en todas las etapas de la vida es fundamental para el avance sostenible.

Objetivo 4: Educación de Calidad

Garantizar una educación que sea inclusiva, equitativa y de alta calidad, así como promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida.

2.3.3. Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)

De Acuerdo con el Capítulo 2 – Fines de la Educación Superior

Art. 3.- La educación superior de carácter humanista, intercultural y científica constituye un derecho de las personas y un bien público social que, de conformidad con la Constitución de la República, responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos.

Art. 5.- Derechos de las y los estudiantes. - Son derechos de las y los estudiantes los siguientes:

b) Acceder a una educación superior de calidad y pertinente, que permita iniciar una carrera académica y/o profesional en igualdad de oportunidades.

c) Contar y acceder a los medios y recursos adecuados para su formación superior; garantizados por la Constitución.

h) El derecho a recibir una educación superior laica, intercultural, democrática, incluyente y diversa, que impulse la equidad de género, la justicia y la paz.

j) A desarrollarse en un ámbito educativo libre de todo tipo de violencia.

Art. 8.- Fines de la Educación Superior.

a) Aportar al desarrollo del pensamiento universal, al despliegue de la producción científica, de las artes y de la cultura y a la promoción de las transferencias e innovaciones tecnológicas.

b) Fortalecer en las y los estudiantes un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico.

Art. 9.- La educación superior y el buen vivir. - La educación superior es condición indispensable para la construcción del derecho del buen vivir, en el marco de la interculturalidad, del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza.

Art. 13.- Funciones del Sistema de Educación Superior. - Son funciones del Sistema de Educación Superior:

c) Formar académicos, científicos y profesionales responsables, éticos y solidarios, comprometidos con la sociedad, debidamente preparados en todos los campos del conocimiento, para que sean capaces de generar y aplicar sus conocimientos y métodos científicos, así como la creación y promoción cultural y artística.

f) Garantizar el respeto a la autonomía universitaria responsable.

q) Crear programas de prevención orientados a identificar las diferentes formas de violencia (institucional, sexual, psicológica, física, simbólica, patrimonial-económica, emocional. (Ley Orgánica de Educación Superior, LOES, 2018)

2.3.4. Consideraciones Bioéticas

Como punto de partida se tomará en cuenta a la asociación médica mundial Asociación Médica Mundial (2019), AMM en la cual se menciona la declaración de Helsinki como el conjunto de principios éticos propuestos para investigaciones en seres vivos incluyendo también investigaciones de materia humano que contengan informaciones de carácter reconocibles.

El principal propósito de la investigación en seres humanos es examinar las razones, desarrollo y consecuencias de las enfermedades, así como mejorar las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Además, las intervenciones deben ser evaluadas constantemente mediante la investigación para que sean eficaces, válidas y confiables.

(Principio 6)

Otro aporte de la investigación en el área salud, consiste en salvaguardar la vida, el bienestar, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la privacidad y la confidencialidad de los participantes en la investigación. La responsabilidad repercute a los profesionales de la salud. (Principio 9)

Además, las investigaciones en personal humano deben estar basadas en principios científicos aceptados y que se apoyen en conocimientos de bibliografía científica. (Parte 21, Requisitos científicos y protocolos de investigación)

Art. 7.- Derechos. - Las y los estudiantes tienen los siguientes derechos:

- a) Ser actores fundamentales en el proceso educativo.
- b) Recibir una formación integral y científica, que contribuya al pleno desarrollo de su personalidad, capacidades y potencialidades, respetando sus derechos, libertades fundamentales y promoviendo la igualdad de género, la no discriminación, la valoración de las diversidades, la participación, autonomía y cooperación.
- c) Ser tratado con justicia, dignidad, sin discriminación, con respeto a su diversidad individual, cultural, sexual y lingüística, a sus convicciones ideológicas, políticas y religiosas, y a sus derechos y libertades fundamentales garantizados en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales vigentes y la Ley.
- e) Recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos. (Ministerio de Educación, 2015),

La autora se compromete a que toda la información recolecta durante el estudio no podrá ser utilizada más que con fines académicos, estos datos serán únicos del autor y las autoridades competentes en este caso la Universidad Técnica del Norte.

En cumplimiento con lo mencionado por el Gobierno del Ecuador (2021), en la ley de Protección de datos personales pone en conocimiento que en todo momento se mantendrá la confidencialidad de los participantes y que los datos recogidos como son: nombres, apellidos, fecha de natalicio o cualquier información que involucre la identidad de la persona serán tratados bajo las normativas más estrictas de seguridad. A esto se suma el consentimiento informado donde el participante estará al tanto de su proceso investigativo y del cual su participación es voluntaria.

De la misma forma, (Congreso Nacional, 2006), su ley de derechos y aparo del paciente en su Art.4 Derecho a la Confidencialidad Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

La investigación no persigue beneficios económicos (sin fines de lucro), sino que busca beneficiar a los adolescentes que participan en ella y contribuir al progreso científico e investigativo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el “Instituto Superior Universitario Cotacachi” el cual está ubicado en las calles Waminka Rumiñahui s/n, Sector San Teodoro, Santa Ana de Cotacachi en la investigación participaron estudiantes de la carrera de Tecnología Superior en Desarrollo Infantil Integral entre las edades de 19 y 30 años. Esta institución de educación superior tiene como misión el desarrollo educativo bajo una perspectiva del bien público social, garantizando derechos y erradicando las inequidades.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

El estudio utilizó un paradigma positivista ya que como menciona Hernández & Mendoza (2018), “El paradigma positivista, también conocido como cuantitativo o racionalista, tiene como objetivo explicar, predecir y controlar fenómenos mediante la verificación de teorías.” Por tal motivo este paradigma sustenta a investigaciones que tengan la finalidad de comprobar hipótesis mediante el uso estadístico.

De enfoque cuantitativo el cual es definido por Sánchez (2019) como el estudio de fenómenos que son cuantificables, es decir, que pueden ser expresados numéricamente mediante datos relevantes, y utiliza técnicas estadísticas. Como bien señala el autor, el enfoque cuantitativo aborda tanto la recopilación como el análisis de datos, con el propósito de poner a prueba las hipótesis planteadas previamente, por tal motivo, se apoya de mediciones numéricas y estadísticas.

De diseño pre-experimental tal como señala Ramos (2021), es un sub-diseño de la investigación experimental en el cual la variable a estudiar cuenta con un único grupo de experimentación en el cual recibe la intervención que el investigador aplica. La

variable dependiente debe ser evaluada utilizando algún instrumento en dos puntos temporales: antes y después del test, por tanto, en la presente investigación se contó con un único grupo, sin lista de espera ni grupo control.

El alcance de la presente investigación es descriptivo-correlacional, como menciona Hernández & Mendoza (2018), estos estudios intentan especificar las características, propiedades y perfiles de grupos, comunidades, personas, objetos o cualquier otro fenómeno que está en análisis. En este alcance se recopila información de manera conjunta sobre las variables bajo estudio, pero su principal objetivo no es explicar cómo se relacionan estas. Por lo tanto, la investigación utiliza un alcance correlacional, Chipana (2020), menciona que este alcance tiene como propósito saber el grado asociativo que presentan múltiples variables. Además de ello, otro alcance que tiene la investigación es explicativo ya que este intenta determinar la relación entre dos o más variables, en este caso al ser una guía de intervención manipula la variable clínica (ansiedad) para así observar los efectos del tratamiento.

3.3. Población y muestra

Población: Según Arias Gonzáles & Covinos Gallardo (2021), hace referencia que la población es un conjunto de individuos que comparten características o rasgos similares, y constituye el conjunto completo de elementos de estudio. La población del presente trabajo está conformada por 105 estudiantes pertenecientes a la carrera de Tecnología Superior en Desarrollo Infantil Integral de los paralelos 2do A-B-C y 3ro A-B del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”

Muestra: Citando a Arias Gonzáles & Covinos Gallardo (2021), la muestra es una fracción representativa de la población total, de la cual se extraen datos recopilados, mientras que la población se define en el contexto problemático de la investigación.

Para el estudio y una vez levantada la data epidemiológica a todos los estudiantes mencionados del “Instituto Superior Universitario Cotacachi” (105), en la fase de intervención se considera un muestreo no probabilístico. Este tipo de muestras consisten en un subgrupo de la población y la elección de los elementos no dependen de la probabilidad, sino de las características y criterios de la investigación Hernández & Mendoza (2018), por tal motivo los participantes que fueron seleccionados para el entrenamiento en mindfulness son los estudiantes que obtuvieron puntajes altos en la sintomatología ansiosa (32 60 mujeres; estado) y (33 60 mujeres; rasgo).

Los estudiantes que presentaron altos niveles de ansiedad estado y rasgo fueron n=15, de las cuales todas son mujeres. Revisado los criterios de exclusión e inclusión el grupo terapéutico quedo conformado por 12 estudiantes, ya que tal como menciona Luz & Figueroa (2020), para que la aplicación de una terapia de forma grupal tenga éxito es necesario cumplir parámetros, entre ellos que el número de participantes no sobrepasen las 15 personas, de lo contrario se debe buscar un coterapeuta para las sesiones.

- *Criterios de inclusión:*

- a. Los participantes son estudiantes en una edad comprendida de 19 a 30 años.
- b. Estudiantes matriculados legalmente en la carrera de Tecnología Superior en Desarrollo Infantil Integral del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”
- c. Participación Voluntaria
- d. Personas que cumplan con altos niveles de ansiedad estado-rasgo
- e. Estudiantes que firmen el consentimiento informado

- *Criterios de exclusión:*

- a) No cumplir con los criterios de inclusión
- b) No se incluirán a estudiantes de otras instituciones educativas o carreras
- c) Estudiantes que no llenen correctamente el consentimiento

- d) Personas que estén en tratamiento psicológico/psiquiátrico o presenten algún diagnóstico previo.

3.4. Procedimiento

La intervención basada en Mindfulness para reducir los niveles de ansiedad en los estudiantes pertenecientes a la carrera de Tecnología Superior en Desarrollo Infantil Integral del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”, se realizó empleando los 10 pasos del proceso cuantitativo, ya que en una investigación se requiere una sistematización en su proceso para alcanzar los objetivos deseados, tal como lo menciona Hernández & Mendoza (2018). Por ello, de forma inicial, se concibe la idea de investigación, en donde la autora del estudio tomó en cuenta y centró su atención en el tema del coronavirus y las dificultades que tuvieron los estudiantes para poder adaptarse tanto a la virtualidad como después al regreso a las aulas, manifestando sintomatología ansiosa en muchos casos (Paso 1). Posteriormente, se generó el planteamiento del problema en la cual se tomó en cuenta las dificultades que se presentarían en el estudio tanto a nivel teórico como práctico, su viabilidad, estudios previos que se han realizado de la temática y así llegar a desarrollar la pregunta de investigación y los objetivos que se alcanzarían (Paso 2).

Como siguiente punto se buscaron diversas fuentes bibliográficas y se efectuó la revisión de literatura, centrando la investigación en la ansiedad, sus tipos, constructos teóricos, manifestación sintomatológica, así como estudios referentes a terapias cognitivo-conductuales de segunda y tercera generación, en la cual se pudo evidenciar diferentes investigaciones realizadas sobre mindfulness que demostraba un alto índice de efectividad hacia la variable de ansiedad (Paso 3). Una vez desarrollado todos los puntos anteriores, se opta por que el estudio sea cuantitativo por la medición de pruebas pre y post test, con alcances descriptivo para poder tener el acercamiento a la población

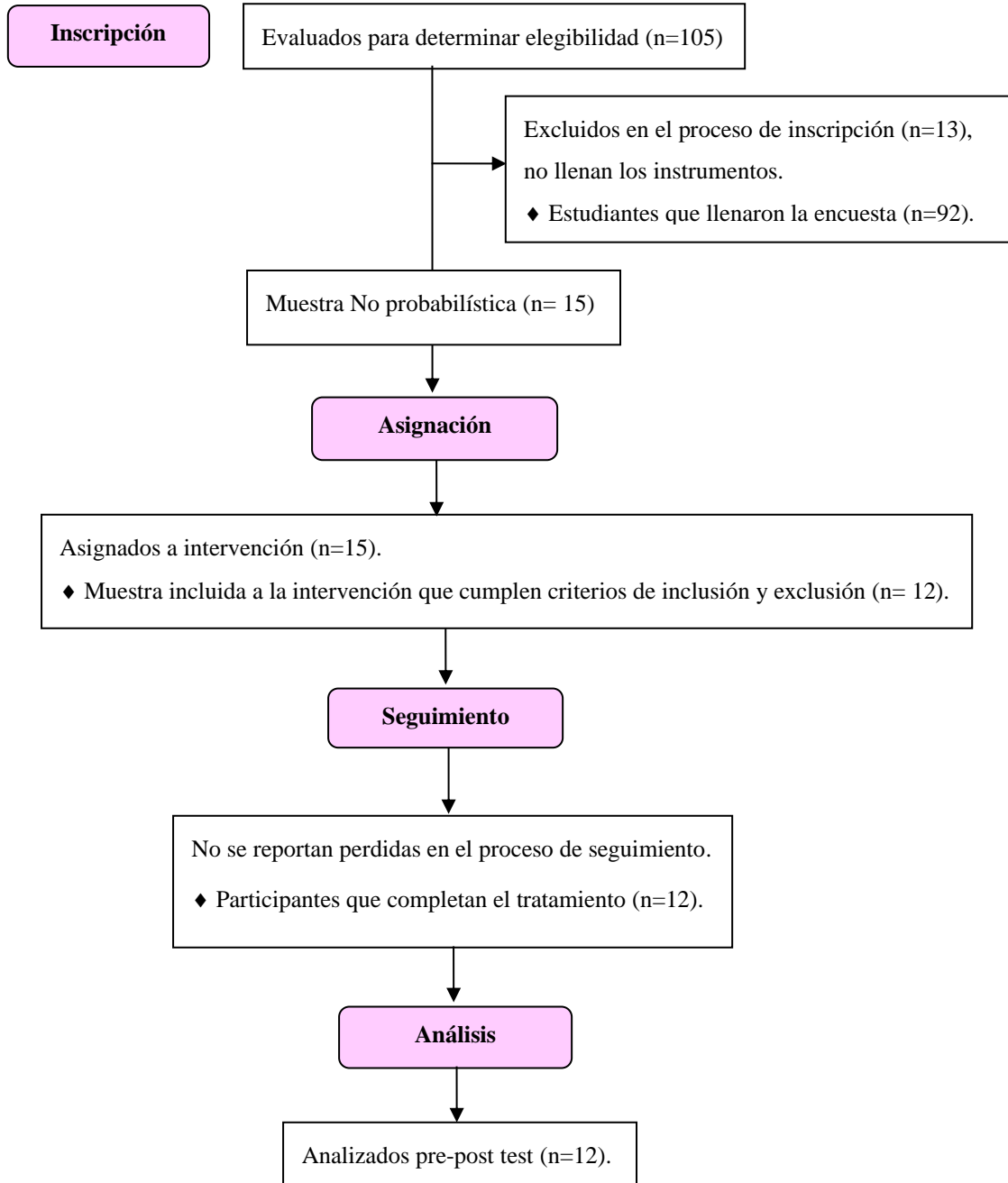
y levantar la data epidemiológica, correlacional para poder demostrar la relación existente entre las variables de ansiedad - atención plena y explicativo ya que se brindó tratamiento a los estudiantes que presentaron la variable clínica, por ende, se intervino de forma directa en dicha variable (Paso 4). Posteriormente, se formulan las hipótesis de investigación (Paso 5) y se escogió el diseño que mejor se adecue al estudio, optando por un pre-experimento ya que la terapia sería brindada a un único grupo, sin lista de espera (Paso 6). Se define la población que fue conformada por los estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de Tecnología Superior en Desarrollo Infantil Integral del “Instituto Superior Universitario Cotacachi” de los paralelos 2do A-B-C y 3ro A-B, en la cual se realizó una evaluación diagnóstica preliminar como primera fase, con la finalidad de poder captar la muestra de la investigación, la cual se conformó por los estudiantes que presentaron altos niveles de ansiedad según el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), también para poder demostrar la correlación que existía entre las variables de estudio. Con la muestra identificada (Figura 1), se asignó a la terapia psicológica un único grupo, en donde se explicó el tratamiento, número de sesiones, temas, etc. (Tabla 4). Al finalizar la terapia se procedió a la evaluación post test, para realizar la matriz de datos de lo recopilado en Excel. (Paso 7-8).

Se analizaron los datos con el programa IBM SPSS Statistics 27, Utilizando pruebas de normalidad y pruebas estadísticas para evaluar las hipótesis. Se llevó a cabo la discusión de los resultados de acuerdo con los objetivos, así como también se elaboraron las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio realizado. Concluida la investigación se entrega el resultado final para su publicación y difusión (Paso 9-10). Es importante destacar que todo este proceso previo al trabajo terapéutico fue analizado, expuesto y defendido en el comité científico de la Universidad Técnica del Norte para poder ofrecer un tratamiento de calidad a la muestra intervenida.

A continuación, se muestra el diagrama que contiene el procedimiento realizado:

Figura 1.

Diagrama de Flujo



3.5. Instrumentos

De acuerdo con Arias Gonzáles & Covinos Gallardo (2021), la encuesta es descrita como un método realizado mediante un instrumento conocido como cuestionario, el cual permite obtener información sobre las opiniones, comportamientos o percepciones de los participantes.

- **Encuesta Sociodemográfica**

La técnica seleccionada para recopilar información fue una encuesta sociodemográfica cuya elaboración estuvo a cargo del investigador con la finalidad de identificar variables como: Sexo, ocupación, edad, semestre que está cursando y estado civil.

- **Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)**

Su nombre en su idioma nativo es State – Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire) con autoría de Charles D. Spielberger, Nicolás Seisdedos Cubero, Richard L. Gorsuch, R. E. Lushene (1982), valora dos conceptos de ansiedad los cuales son Estado-Rasgo su administración es autoaplicada con 40 ítems de los cuales 20 mide ansiedad estado y 20 ansiedad rasgo se puede aplicar tanto en población normal como en clínica, su aplicación toma aproximadamente de 15 minutos, su procedencia es de Consulting Psychologists Press, Palo Alto California, adaptado al español por Guillén & Buela (2015) Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid, puede ser aplicada para Adolescentes y adultos, con un nivel educativo básico para entender las instrucciones y preguntas del cuestionario.

Interpretación

La calificación de los elementos de estado varía de 0 a 3, definiendo los criterios operativos según la intensidad (0, nada; 1, algo; 2, bastante; 3, mucho). En algunos de los elementos de ansiedad-estado, es necesario invertir la calificación asignada a la

intensidad (3, nada; 2, algo; 1, bastante; 0, mucho); estos elementos son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

La puntuación en los elementos de rasgo también varía de 0 a 3, pero en este caso, se basa en la frecuencia de ocurrencia (0, casi nunca; 1, a veces; 2, a menudo; 3, casi siempre). En algunos de los elementos de ansiedad-rasgo, es necesario invertir la puntuación asignada a la frecuencia de ocurrencia (3, casi nunca; 2, a veces; 1, a menudo; 0, casi siempre); estos elementos son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

Tabla 2.

Puntajes para la interpretación del Test STAI

Puntajes para interpretación		
Categorías del STAI		
Adultos	Mujeres	
CATEGORIAS	A/E	A/R
Muy Alto	32 60	33 60
Medio Alto	23 31	26 32
Promedio	20 22	24 25
Medio Bajo	15 19	17 23
Muy Bajo	0 14	0 16

Según Casal et al. (2023), se obtuvo el coeficiente Alfa mediante una muestra de sujetos normales con Cronbach de 0,92. Así mismo, en un estudio que analizaron las propiedades psicométricas del test en población universitaria se concluyó que el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,93 (Fonseca et al., 2012)

- **Escala de Conciencia y Atención Plena (MAAS)**

Su nombre original es Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) con autoría de Brown & Ryan (2003, pp. 822–848) la cual fue publicada por primera vez en el

Journal of Personality and Social Psychology, consta de 15 ítems diseñada para evaluar de una forma global la disposición de la persona para prestar atención y ser consciente de la experiencia del momento presente.

Su validación fue realizada por Carlson & Brown (2005), en su estudio denominado validación de la escala de consciencia de atención plena en una población con cáncer demostrando que los cambios en la atención plena medida por la escala antes y después de la aplicación de una intervención con mindfulness están relacionados de forma significativa. Su estructura de un solo factor fue invariable en los grupos estudiados lo cual mostro la solidez psicométrica de la escala que concluía que entre más altas sean las puntuaciones en atención plena menor serán las alteraciones del estado de ánimo y estrés.

Este instrumento entiende a la atención plena como una habilidad innata de cada persona y que está presente en mayor o menor grado en las mismas. Su administración puede ser aplicada de forma individual o en forma grupal y tiene una duración de 10 minutos o menos. Presenta una estructura y dimensión única que da una puntuación total, consta de una escala tipo Likert de seis puntos.

1. Casi siempre
2. Muy frecuente
3. Algo frecuente
4. Algo infrecuente
5. Muy infrecuente
6. Casi nunca

Se entiende a la atención plena como una capacidad innata de cada persona y que está presente en mayor o menor grado a lo largo del día, su corrección se realiza

sumando los puntos obtenidos en cada ítem y su interpretación es que a mayor puntaje se indica un mayor estado de atención plena. Por lo general, las puntuaciones promedio de los participantes no clínicos suelen oscilar alrededor de los 65 puntos.

Su adaptación al español fue realizada por Soler y revisada en población colombiana por Ruiz et al. (2016), el cual afirma que el alfa de Cronbach de este instrumento es de 0.89, es decir, presenta un alta validez y confiabilidad para su aplicabilidad. De forma similar en Perú, estudios demostraron que el alfa de Cronbach total fue de 0.80.

- En la (Tabla 3), se observa los rangos del inventario MAAS, los cuales fueron obtenidos de la puntuación máxima que se alcanzan en el instrumento (90) y de su puntuación mínimo (15). El cálculo de la diferencia entre estos puntajes mencionados es dividido para el número de rangos que se desea obtener, en este caso son 3 acorde con la interpretación que ofrece el inventario.

Tabla 3.

Escala Valorativa MAAS

15-40	Bajo nivel de atención plena.
40-65	Nivel promedio de atención plena.
65-90	Altos niveles de atención plena, mayor habilidad mientras más elevado sea el puntaje.

- **Terapia en Mindfulness**

La intervención basada en mindfulness (Tabla 4) aplicada a los estudiantes de la carrera Tecnología Superior en Desarrollo Infantil Integral del “Instituto Superior Universitario Cotacachi” tuvo como objetivo brindar herramientas que ayuden a reducir los niveles de ansiedad y mejorar su estado de

atención plena. Se efectúa una adaptación de la propuesta del Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).

La intervención está diseñada con una duración de 8 sesiones, aproximadamente de 60 a 90 minutos con una frecuencia de una vez por semana, la misma intenta dotar de diversas herramientas a los participantes para que puedan gestionar de mejor manera su ansiedad.

Tabla 4.

Intervención Terapéutica

Sesión	Actividades	Objetivo	Recursos	Duración
Sesión N°1	<ul style="list-style-type: none"> *Dinámicas de presentación grupales. *Psicoeducar sobre conceptos básicos de ansiedad y mindfulness. *Concientizar sobre los efectos que puede producir los estados de ansiedad prolongados. 	Socializar con los participantes conocimientos básicos de mindfulness y ansiedad.	Lana Pizarrón Laptop Proyector Manual Mindfulness en la Práctica Clínica	90 min
Sesión N°2	<ul style="list-style-type: none"> *Aplicabilidad de mindfulness en el contexto educativo. *Técnicas de respiración consiente (en cuadrado, triangular y en curva). *Ejercicio de visualización ¿Cuáles son tus intenciones más profundas? 	Educar sobre la aplicación que tiene el mindfulness en los estudiantes.	Pizarrón Marcadores Laptop Proyector Sillas Manual Clínico de Mindfulness	60 min
Sesión N°3	<ul style="list-style-type: none"> *Técnica RETEEVO. *Meditación del Lago para aceptación de las vivencias y emociones difíciles. 	Brindar herramientas que incentiven la meditación-respiración	Parlante Sillas Laptop Proyector	60 min Continúa a la pág. 53

			Libro Ejercicios de Mindfulness Libro 50 Técnicas de Mindfulness	
Sesión N°4	*Técnica de percibir y puntuar la ansiedad del cuerpo. *Técnica de visualizar la calma.	Facilitar en los estudiantes la habilidad para enfocarse en sí mismos para aliviar la ansiedad y las preocupaciones	Música relajante Sillas Laptop Proyector Libro 50 Técnicas de Mindfulness	60 min
Sesión N°5	*Meditación para liberarse de la trampa del mono. *Técnica Body-scan.	Proporcionar herramientas que permitan alcanzar un estado de relajación en los participantes	Sillas cómodas Música Laptop Parlante Proyector Libro 50 Técnicas de Mindfulness	60 min
Sesión N°6	*Surfear en tierra (atención plena caminando). *Meditación del Oso. * Técnica de Descentramiento.	Identificar entornos difíciles para la persona con la finalidad de gestionarlos mediante herramientas brindadas para poder ser sobrellevadas	Espacio amplio Sillas Mesas Libro Ejercicios de Mindfulness	90 min
Sesión N°7	*Meditación de la bondad amorosa *Técnica la actitud de aceptación	Incorporar en los estudiantes validación para que no se muestren críticos con ellos mismos	Sillas Mesas Aula apropiada Libro Ejercicios de Mindfulness	60 min
Sesión N°8	*Recapitulación de lo aprendido. *Compartir las enseñanzas y como aplicarlas en la vida diaria. *Agradecimiento, despedida y post test.	Retroalimentar las enseñanzas previas e identificar como será su vida a partir de ahora	Pizarrón Laptop Globos Proyector	90 min

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Evaluación Diagnóstica Preliminar

4.1.1. Perfil Sociodemográfico de la Población

En la evaluación inicial realizada en la presente investigación, se empieza por establecer el perfil sociodemográfico de toda la población (Tabla 5), misma que recopiló la información de 92 estudiantes del “Instituto Superior Universitario Cotacachi”, el instrumento empleado fue una encuesta sociodemográfica en donde se pudo obtener la siguiente información: sexo, edad, semestre y paralelo al que pertenece, estado civil y ocupación.

Se evidencia que la edad mínima registrada fue de 19 años, por otro lado, la máxima fue de 30, la edad promedio es de 23 (DE: 4,15). En cuanto al sexo se puede observar que el 100% de la población es femenina, contrastando lo recopilado en capítulos anteriores que se mencionaba que en estas carreras que buscan el cuidado es más común encontrar interés en mujeres que en hombres. Así mismo, 75 estudiantes tienen como estado civil solteras (82%), también 11 estudiantes son casadas (12%), 4 manifiestan que están en unión de hecho (4%) y existe 1 estudiante que se encuentra divorciada, así como, 1 estudiante que registro ser viuda. En cuanto al semestre y paralelo, se puede evidenciar que 16 estudiantes pertenecen al 2 “A” (17%), 19 personas son del 2 “B” (21%), 15 son estudiantes del 2 “C” (16%), 26 estudiantes que son la mayoría de la población pertenecen al 3 “A” (28%) y los 16 restantes son del 3 “B” (17%).

En cuanto a su ocupación, 70 estudiantes mencionan que solo estudian (76%), mientras que 22 personas manifiestan estar estudiando y trabajando, siendo ellas el (24%) de la población evaluada.

Tabla 5.*Perfil Sociodemográfico de la Población*

Variables cuantitativas		
	Media	Desviación estándar
Edad	23	4,15
<i>Edades Agrupadas</i>	Frecuencias	Porcentajes%
19-23	48	52%
24-26	17	18%
27-30	27	29%
Total	92	100%
Variables cualitativas		
	Frecuencias	Porcentajes%
<i>Sexo</i>		
Femenino	92	100%
Total	92	100%
<i>Estado civil</i>		
Soltero/a	75	82%
Casado/a	11	12%
Divorciado/a	1	1%
Unión de Hecho	4	4%
Viudo/a	1	1%
Total	92	100%
<i>Semestre y Paralelo</i>		
2 "A"	16	17%
2 "B"	19	21%
2 "C"	15	16%
3 "A"	26	28%
3 "B"	16	17%
Total	92	100%
<i>Ocupación</i>		
Solo estudia	70	76%
Estudia y trabaja	22	24%
Total	92	100%

4.1.2. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en la evaluación diagnóstica

4.1.2.1. Datos descriptivos en Ansiedad Estado

Tras obtener los datos del perfil sociodemográfico de la población, se procede a realizar un recuento descriptivo (Tabla 6), de ansiedad-estado, empleando como instrumento de evaluación el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), en donde la media de las estudiantes fue de 24 (DE: 9,86), evidenciando que, según la escala valorativa, la población de estudiantes puntuó medio alto en ansiedad-estado. De las 92 encuestadas se puede destacar que 15 de ellas puntúa muy bajo (16%), en medio bajo existen 25 estudiantes que son la mayoría de la población (27%), para el nivel promedio se observan 14 estudiantes (15%). Además, existen 22 estudiantes que puntuaron medio alto (24%) y 16 estudiantes que según la escala valorativa del instrumento se encuentran en muy alto (17%) para la categoría ansiedad estado.

Tabla 6.

Recuento de datos en ansiedad-estado

Test	Media	Desviación Estándar
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	24	9,86
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (0-14)	15	16%
Medio bajo (15-19)	25	27%
Promedio (20-22)	14	15%
Medio alto (23-21)	22	24%
Muy alto (32-60)	16	17%
Total	92	100%

4.1.2.2. Datos descriptivos en Ansiedad Rasgo

Así mismo, se procede a realizar un recuento de datos (Tabla 7), para ansiedad rasgo, en donde el promedio de la población fue de 25 (DE: 9,07) indicando que los estudiantes se encuentran en un nivel promedio según la escala valorativa. Se observa, que 16 estudiantes se ubican en un rango muy bajo (17%), también, 27 encuestadas puntuaron medio bajo (29%), y en nivel promedio existen 12 estudiantes (13%). De igual manera, 22 personas se encuentran en un nivel medio alto (24%) y quienes mayor puntaje obtuvieron son 15 estudiantes que se encuentran en un rango muy alto de ansiedad rasgo (16%).

Tabla 7.

Recuento de datos en ansiedad-rasgo

Test	Media	Desviación Estándar
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	25	9,07
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (0-16)	16	17%
Medio bajo (17-23)	27	29%
Promedio (24-25)	12	13%
Medio alto (26-32)	22	24%
Muy alto (33-60)	15	16%
Total	92	100%

4.1.3. Análisis descriptivo de la variable Atención Plena en la evaluación diagnóstica

En cuanto a la variable de atención plena se utilizó el test de Mindful Awareness Attention Scale, y los datos recopilados (Tabla 8) evidenciaron que la media obtenida de la población fue de 52 (DE: 15,22), que según la escala valorativa es un nivel promedio. Además, se puede destacar que 15 estudiantes se encuentran con un nivel bajo de

atención plena (16%), es decir, no se encuentran centradas en el momento presente y, por otro lado, 18 encuestadas presentan un alto nivel de atención plena (20%).

Tabla 8.

Recuento de datos para la variable atención plena

Test	Media	Desviación Estándar
Mindful Awareness Attention Scale (MAAS).	52	15, 22
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo de Atención Plena (15-40)	15	16%
Nivel Promedio (40-65)	59	64%
Alto Nivel de Atención Plena (65-90)	18	20%
Total	92	100%

4.1.4. Prueba de Correlación entre la variable ansiedad y atención plena

Para poder dar cumplimiento al segundo objetivo y así corroborar la existencia de relación entre las variables ansiedad y atención plena se aplica la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (n=92) mostrando que los datos obtenidos presentan una distribución no normal ($p < ,001$ ansiedad estado; $p < ,001$ ansiedad rasgo; $p < ,001$ atención plena), por lo cual se opta por la prueba no paramétrica Rho de Spearman (Tabla 9), en donde se puede demostrar que existe una correlación negativa moderada entre la variable atención plena y ansiedad estado (Rho: $-,620$; $p < ,001$) y una correlación negativa alta entre las variables de ansiedad rasgo y atención plena (Rho: $-,728$; $p < ,001$), sugiriendo así una alta certeza estadística de que existe correlación entre las variables evaluadas e indicando que a menores niveles de atención plena corresponden niveles más altos de ansiedad, y viceversa.

Tabla 9.*Correlación de Variables*

Correlaciones					
			Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Atención Plena
Rho de Spearman	Ansiedad Estado	Coefficiente de correlación	1,000	,655**	-,620**
		Sig. (bilateral)	.	<,001	<,001
		N	92	92	92
	Ansiedad Rasgo	Coefficiente de correlación	,655**	1,000	-,728**
		Sig. (bilateral)	<,001	.	<,001
		N	92	92	92
	Atención Plena	Coefficiente de correlación	-,620**	-,728**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	<,001	.
		N	92	92	92

4.2. Resultados obtenidos del pre-test**4.2.1. Perfil Sociodemográfico de la muestra adherida a la terapia en mindfulness**

Tal como se señala en el Diagrama de Flujo (Figura 1), (n=15) estudiantes presentaron altos niveles de ansiedad estado/rasgo y bajo nivel de atención plena, las cuales fueron asignadas al grupo de intervención, sin embargo, con los criterios de elegibilidad el grupo queda conformado por 12 estudiantes que lograron completar la terapia de forma exitosa. La recopilación de datos obtenidos se encuentra en la (Tabla 10), en donde la edad media fue de 22 (DE: 4,23) y el rango de edad que más estudiantes reporta son de 19 a 23 años con 9 estudiantes (75%). Todas las integrantes del grupo fueron del sexo femenino, 10 estudiantes reportan ser solteras (83%), una

persona reporta ser casada y una unión de hecho (8%). Se observa que 2 estudiantes son del 2 “A” (17%), 4 estudiantes son del 2 “B” (33%), 2 personas del 2 “C”, mientras que 3 participantes son del 3 “A” (25%) y solo 1 persona fue del 3 “B” (8%). Finalmente 10 estudiantes señalan que solo estudian (83%) y 2 participantes estudian y trabajan (17%).

Tabla 10.

Perfil de la muestra adherida al tratamiento

VARIABLES CUANTITATIVAS		
	Media	Desviación estándar
Edad	22	4,23
Edades Agrupadas		
	Frecuencias	Porcentajes%
19-23	9	75%
24-26	1	8%
27-30	2	17%
Total	12	100%
VARIABLES CUALITATIVAS		
	Frecuencias	Porcentajes%
Sexo		
Femenino	12	100%
Total	12	100%
Estado civil		
Soltero/a	10	83%
Casado/a	1	8%
Unión de Hecho	1	8%
Total	12	100%
Semestre y Paralelo		
2 “A”	2	17%
2 “B”	4	33%
2 “C”	2	17%
3 “A”	3	25%
3 “B”	1	8%
Total	12	100%
Ocupación		
Solo estudia	10	83%
Estudia y trabaja	2	17%
Total	12	100%

4.2.2. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en la evaluación pre-test

4.2.2.1. Datos descriptivos en Ansiedad Estado del pre-test

Se puede observar que la media del grupo terapéutico es de 40 lo cual indica un rango de ansiedad estado muy alto (Tabla 11), así mismo su desviación estándar fue de 6,37. El total de la muestra que fue intervenida se encontró en el rango antes mencionado siendo las 12 estudiantes el 100%.

Tabla 11.

Recuento de datos en ansiedad-estado de la muestra adherida a la terapia en Mindfulness

Test	Media	Desviación Estándar
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	40	6,37
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (0-14)	0	0%
Medio bajo (15-19)	0	0%
Promedio (20-22)	0	0%
Medio alto (23-21)	0	0%
Muy alto (32-60)	12	100%
Total	12	100%

4.2.2.2. Datos descriptivos en Ansiedad Rasgo del pre-test

De igual manera los datos recopilados para ansiedad rasgo (Tabla 12), evidencian que la media del grupo terapéutico fue de 43 indicando según la escala valorativa del instrumento un rango muy alto y con una desviación estándar de 5,15. Igualmente las 12 estudiantes se encuentran con ansiedad rasgo muy alto (100%).

Tabla 12.

Recuento de datos en ansiedad-rasgo de la muestra adherida a la terapia en Mindfulness

Test	Media	Desviación Estándar
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	43	5,15
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (0-16)	0	0%
Medio bajo (17-23)	0	0%
Promedio (24-25)	0	0%
Medio alto (26-32)	0	0%
Muy alto (33-60)	12	100%
Total	12	100%

4.2.3. Análisis descriptivo de la variable Atención Plena en el pre-test

Por su parte, en los datos recolectados para la variable atención plena (Tabla 13), se puede observar que la media del grupo fue de 30 indicando así un nivel bajo de atención plena. La desviación estándar fue de 7,37 y las 12 estudiantes que participaron de la terapia manifestaron tener nivel bajo de atención plena (100%).

Tabla 13.

Recuento de datos de la variable Atención Plena en la muestra adherida a la terapia en Mindfulness

Test	Media	Desviación Estándar
Mindful Awareness Attention Scale (MAAS).	30	7,37
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo de Atención Plena (15-40)	12	100%
Nivel Promedio (40-65)	0	0%
Alto Nivel de Atención Plena (65-90)	0	0%
Total	12	100%

4.3. Resultados obtenidos del post-test

4.3.1. Análisis descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en la evaluación post-test

4.3.1.1. Datos descriptivos en Ansiedad Estado del post-test

Los datos descriptivos recopilados del post-test (Tabla 14) evidencian que la media del grupo en ansiedad estado fue de 15 (DE: 3,04), lo cual indica según la escala valorativa que se encuentra en un rango medio bajo. Además, 8 estudiantes que son la mayoría del grupo se encuentran en un nivel muy bajo (67%), mientras que 2 se presentan con el rango medio bajo, así como 2 participantes en promedio. Siendo el 17% del total respectivamente.

Tabla 14.

Resultados post-test en ansiedad-estado

Test	Media	Desviación Estándar
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	15	3,04
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (0-14)	8	67%
Medio bajo (15-19)	2	17%
Promedio (20-22)	2	17%
Medio alto (23-21)	0	0%
Muy alto (32-60)	0	0%
Total	12	100%

4.3.1.2. Datos descriptivos en Ansiedad Rasgo del post-test

Los datos descriptivos para ansiedad rasgo (Tabla 15) demuestran que la media del grupo fue de 18 (DE: 4,55), lo cual, según la escala valorativa es un nivel medio bajo de esta variable. También, se puede observar que 6 estudiantes, es decir la mayoría,

se encuentran con ansiedad muy baja (50%), 4 participantes se encuentran en medio bajo (33%) y 2 estudiantes se encuentran en un nivel promedio (17%).

Tabla 15.

Resultados post-test en ansiedad-rasgo

Test	Media	Desviación Estándar
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	18	4,55
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (0-16)	6	50%
Medio bajo (17-23)	4	33%
Promedio (24-25)	2	17%
Medio alto (26-32)	0	0%
Muy alto (33-60)	0	100%
Total	12	100%

4.3.2. Análisis descriptivo de la variable Atención Plena en la prueba post-test

En cuanto a la variable atención plena en el post test (Tabla 16), la media del grupo es de 67 (DE: 8,49), indicando un alto nivel de atención plena. También, se reporta que 2 estudiantes mantienen un nivel promedio (17%) y que las 10 participantes restantes, que son la mayoría, se ubican con un alto nivel de atención plena (83%).

Tabla 16.

Resultados post-test obtenidos en atención plena

Test	Media	Desviación Estándar
Mindful Awareness Attention Scale (MAAS).	67	8, 49
Escala Valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo de Atención Plena (15-40)	0	0%
Nivel Promedio (40-65)	2	17%
Alto Nivel de Atención Plena (65-90)	10	83%
Total	12	100%

4.4. Prueba de diferencias pre-post de la Terapia en Mindfulness

4.4.1. Prueba de diferencia pre-post para la Variable Ansiedad

Para evidenciar los cambios que se presentaron mediante la terapia en mindfulness en las estudiantes para la variable ansiedad (Tabla 17), primero se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, de las diferencias recopiladas mediante la prueba pre y post test, los resultado fueron: Para ansiedad estado ($p=,432$) y ansiedad rasgo ($p=,387$), al presentar distribución normal se escoge la prueba T de Student para muestras emparejadas, evidenciando diferencia estadísticamente significativa ($p<,001$), tanto en ansiedad estado-rasgo, contrastando las prueba pre y post aplicadas del instrumento. En cuanto a la ansiedad estado se observa que el promedio del grupo fue de 40 (DE: 6,37) indicando un rango muy alto y al aplicar el post test se observa una media de 15 (DE: 3,04) mostrando un rango medio bajo para ansiedad estado. Así mismo, se obtiene una D de Cohen de 5 y un tamaño de efecto grande (0,93).

Por otra parte, en ansiedad rasgo para la prueba pre-test se observa una media de 43 (DE: 5,15) indicando un rango muy alto, y al momento de aplicar la prueba post test la media fue de 18 (DE: 4,55) ubicándose en un rango medio bajo. Además, se observa una D de Cohen de 5 y un tamaño de efecto grande (0,93).

Tabla 17.

Eficacia del tratamiento para la variable Ansiedad

Variable	Pre-test (M; DE)	Post-test (M; DE)	Estadístico (T de Student)	Valor p	D de Cohen	Tamaño de efecto r
Ansiedad Estado	40; 6,37	15; 3,04	11,990	<,001	5	0,93
Ansiedad Rasgo	43; 5,15	18; 4,55	12,833	<,001	5	0,93

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar

4.4.2. Prueba de diferencia pre-post para la Variable Atención Plena

De la misma manera, se aplica la respectiva prueba de normalidad para la variable atención plena, en donde se obtiene una distribución normal según la prueba Shapiro Wilk ($p=,808$), optando así por la prueba paramétrica T de Student para muestras emparejadas. Los resultados obtenidos (Tabla 18) indican diferencias estadísticamente significativas para la variable mencionada ($p=,001$). Además, se puede observar que en la prueba pre-test se obtiene una media de 30 (DE: 7,37) indicando bajo nivel de atención plena, mientras que, en la prueba post test se el grupo consigue una media de 67 (DE: 8,49) ubicando en el rango de alto nivel de atención plena. Se puede evidenciar una D de Cohen de -4 y un tamaño de efecto grande (-0,91).

Tabla 18.

Eficacia del tratamiento para la variable Atención Plena

Variable	Pre-test (M; DE)	Post-test (M; DE)	Estadístico (T de Student)	Valor p	D de Cohen	Tamaño de efecto r
Atención plena	30; 7,37	67; 8,49	-12,200	<,001	-4	-0.91

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar

4.5. Discusión de los resultados

El objetivo principal del presente estudio fue conocer la eficacia que tiene una intervención terapéutica en mindfulness para disminuir la ansiedad en estudiantes de un instituto superior universitario, así como el de explorar la relación que existe entre la variable de ansiedad y la de atención plena. Para ello, se recopiló información sociodemográfica, se realizaron evaluaciones pre y post intervención, y se revisó literatura científica actual y estudios recientes que respaldan el marco teórico de esta investigación. De la evaluación realizada se pueden destacar que de toda la población estudiada la cantidad de participantes que presentan ansiedad en niveles altos son del

41% de toda la población, dando como válida la primera hipótesis de investigación planteada y similar en resultados al metaanálisis realizado por Ci et al., (2019), en el cual se involucró diversos países de Europa y América, concluyendo que uno de tres estudiantes presentan sintomatología ansiosa, así mismo, Martínez (2019), en su estudio realizado demuestra que los estudiantes universitarios experimentan elevada ansiedad que se manifiesta de formas diversas. De igual forma, otras investigaciones como la de Liyanage et al. (2021), Bojorquez & Moroyoqui (2020), Sigüenza & Vílchez (2021) y Méndez & Yagual (2023), afirman que la prevalencia de ansiedad en los estudiantes es muy grande, destacando que las mujeres son más propensas a experimentar dicha problemática y que las variables de ansiedad y atención plena están fuertemente relacionadas, tal como lo encontrado en el presente estudio, que logró evidenciar que las dos variables mencionadas presentan una correlación alta de forma negativa ya que mientras una de ellas aumenta la otra disminuye, verificando así la segunda hipótesis planteada. Considerando que existen diversos autores que han centrado su estudio en la ansiedad de los estudiantes y que algunos como los ya mencionados son con muestra de nuestro país, se puede argumentar que la ansiedad es experimentada fuertemente en los estudiantes universitarios y que la región, país o cultura es indiferente a que se manifieste dicha sintomatología, encontrando que las mujeres pueden ser más propensas a presentarlo, en tal sentido, la tercera hipótesis de investigación es justificada por lo antes expuesto.

De la misma forma, en el presente estudio se encuentra que la eficacia de la terapia en la reducción de la ansiedad fue estadísticamente significativa y con un tamaño de efecto grande, evidenciándose a través de pruebas pre y post test, logrando demostrar la cuarta hipótesis de investigación. Concordando con lo encontrado por Pavel (2021), Komariah et al. (2023) y Durán & Ramírez (2023), los cuales mencionan

al mindfulness como una terapia sumamente efectiva para poder hacerle frente a la sintomatología ansiosa y que, además, los cambios que se efectúan en terapia son de larga duración y que los participantes reportaron mejoría en su aprendizaje académico. La investigación aquí planteada representa una contribución importante en el país y abre futuras líneas de investigación, ya que como se ha evidenciado los beneficios del mindfulness en los estudiantes son varios, lo cual podría representar una propuesta regulada que permita la implementación de técnicas de mindfulness en el ámbito educativo que no solo ayude a reducir la ansiedad, sino también que permita un bienestar emocional en los estudiantes y en generar un desarrollo personal de los mismos.

CONCLUSIONES

Se determinó que, de todos los estudiantes que conformaron la población, la ansiedad está presente en distintos niveles tanto para estado como para rasgo, que van desde muy bajo hasta muy alto, resaltando que los estudiantes asignados al grupo terapéutico presentaron niveles muy altos de ansiedad tanto para rasgo como para estado. De igual forma, la mayoría de la población se ubica en un nivel promedio de atención plena, mientras que el grupo terapéutico presenta bajo nivel de atención plena.

Se comprobó que, a mayor nivel de ansiedad, menor es el nivel de atención plena manifestado por los estudiantes que participaron en el presente estudio. Esto evidencia una correlación negativa moderada entre la atención plena y la ansiedad estado. En el caso de la ansiedad rasgo, la correlación negativa con la atención plena es alta y presenta significancia estadística elevada.

Se evidenció que una limitante en el instituto fue la falta de organización por parte de los departamentos de bienestar institucional, ya que no contaba con un grupo de intervención previamente establecido, sin embargo, al poder coordinar horarios, días y recursos se demostró que una intervención terapéutica de mindfulness llevada a cabo una vez por semana, en formato grupal y con una duración de 8 sesiones fue factible para ser aplicada en el grupo demográfico de estudiantes y así reducir los niveles de ansiedad y aumentar la atención plena.

La terapia en mindfulness en la que participaron los estudiantes del instituto superior demostró ser estadísticamente significativa mediante la aplicación de pruebas pre y post test, siendo eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad tanto en estado como en rasgo y también aumentó la atención plena en los participantes de la terapia.

RECOMENDACIONES

Continuar la línea investigativa a nivel longitudinal para poder demostrar resultados a largo plazo e intentar aplicar programas de manera formal dentro de los horarios de clases a los distintos niveles de educación.

Generar nuevas investigaciones incorporando tecnología que brinde capacitación en técnicas de mindfulness tanto a estudiantes como a docentes para que cada persona pueda adaptar su práctica y los beneficios que conlleva a su interacción diaria.

Ampliar la muestra a diferentes instituciones y niveles educativos para así validar los resultados de la presente investigación y poder explorar como diferentes poblaciones responden a la terapia de mindfulness.

BIBLIOGRAFÍA

Águila, C. (2020). Mindfulness de investigación psicológica positivista: Críticas y alternativas. *Psychology, Society & Education*, 12(1), 57–69.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286928>

Águila, C., & López, J. (2019). Cuerpo, corporeidad y educación: Una mirada reflexiva desde la educación física. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte Y Recreación*, 35, 413–421.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6761710>

Alidina, S., & Mashall, J. (2018). *Ejercicios de mindfulness*. Centro Libros PAPP, S. L. U.

Altman, D. (2014). *50 Técnicas De Mindfulness Para La Ansiedad, La Depresión, El Estrés Y El Dolor*. EDITORIAL SIRIO, S.A.

Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. In repositorio.concytec.gob.pe. Enfoques Consulting EIRL.

<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-ncov outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>

Asociación Médica Mundial. (2019). WMA - the world medical association- declaración de helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Wma.net; WMA - the World Medical Association-Declaración De Helsinki De La AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

Baena, A., Ortiz, M. del M., Marfil, A., & Granero, A. (2021). Mejora de los niveles de atención y estrés en los estudiantes a través de un programa de intervención mindfulness. *Revista de Psicodidáctica*, 26(2), 132–142.

<https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.12.002>

Ballesteros, E. (2022). La ansiedad y su efecto en la cantidad de mielina en el hipotálamo. *Riull.ull.es*. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28430>

Bojorquez, C., & Moroyoqui, S. (2020). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista ESPACIOS*, 41(13).

<https://www.revistaespacios.com/a20v41n13/20411307.html>

Casal, G., Riquelme, A., & Cubero, N. (2023). STAI. cuestionario de ansiedad estado/rasgo. Hogrefe TEA Ediciones, S.A.U., España.

<https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>

Cattell, R., & Scheier, I. (1961). El significado y la medición del neuroticismo y la ansiedad. Ronald Press.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1594902&pid=S1578-

[8423201200020000200007&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1594902&pid=S1578-8423201200020000200007&lng=es)

Ceccon, J. (2020). ¿Eso que llaman ansiedad...es angustia?

Www.academica.org. <https://www.academica.org/julieta.ceccon/2>

Chipana, E. (2020). Volumen 12 | número 6 | noviembre-diciembre.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>

Ci, T., San, W., Tran, B., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C., & Ho, R. (2019). The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2735.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>

Cisneros, G., & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: Una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría Y Gerontología*, 54(1), 34–48. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>

Congreso Nacional. (2006). LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Constitución de la República del Ecuador (p. 17). (2021). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Cruz, E., Rojas, S., & Bekker, V. (2021). Serotonina, depresión y suicidio. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/72_2/PDF/03_72_2_1302.pdf

Delgado, E., De La Cera, D., Lara, M., & Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Díaz, I., & de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42–50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Didonna, F. (2016). *Manual Clínico De Mindfulness*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Diez, G., & Castellanos, N. (2022). Investigación de mindfulness en neurociencia cognitiva. *Revista de Neurología*, 74(05), 163. <https://doi.org/10.33588/rn.7405.2021014>

Duarte, A. (2019). Universidad autónoma del estado de México.

[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109705/44TESIS%20DE%20ANSI
EDAD%20HORT%20%283%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109705/44TESIS%20DE%20ANSI%20EDAD%20HORT%20%283%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dueñas, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2).

<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12206>

Durán, L., & Ramírez, V. (2023). Eficacia del mindfulness en la disminución de la sintomatología ansiosa: Taller para adultos. *Dspace.uazuay.edu.ec*.

<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12750>

El Morr, C., Ritvo, P., Ahmad, F., & Moineddin, R. (2020). Effectiveness of an 8-week web-based mindfulness virtual community intervention for university students on symptoms of stress, anxiety, and depression: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(7), e18595.

<https://doi.org/10.2196/18595>

Errasti, J., Al, S., López, E., & Pérez, M. (2022). Atención plena (mindfulness): Por qué es posible que funcione y por qué es seguro que triunfe. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(1), 235–248.

<https://doi.org/10.51668/bp.8322112s>

Fernández, I. (2019). mindfulness y educación.

<https://core.ac.uk/download/pdf/232041058.pdf>

Fernández, M., García, I., Portero, S., & Cebrino, J. (2021). Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios | NURE investigación. *Www.nureinvestigacion.es*, 18.

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2105/965>

Figueirêdo, M., Vasconcelos, V., Marques, M., Cavalcante, M., Bastos, R., Silvano, A., & Carvalho, A. (2022). Síntomas de ansiedad y factores asociados en los

profesionales de la salud durante la pandemia de covid -19. *Cogitare Enfermagem*, 27.

<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79739>

Fonseca, E., Paino, M., Sierra, S., Lemos, S., & Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del “cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (STAI) en universitarios.

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/04.Fonseca_20-3r.pdf

Genise, G. (2019). Manual de psicoterapia y psicopatología de niños y adolescentes. Editorial Akadia.

Gobierno del Ecuador. (2021, November 9). Ley de protección de datos personales. Dirección Nacional de Registros Públicos.

<https://www.registrospublicos.gob.ec/programas-servicios/servicios/proyecto-de-ley-de-proteccion-de-datos/#:~:text=ECUADOR%20CUENTA%20CON%20LEY%20DE>

Gómez, L., García, G., Servera, M., Verd, S., Filgueira, A., & Cardo, E. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *Medicina (Buenos Aires)*, 80, 47–52. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000200011&script=sci_arttext)

[76802020000200011&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000200011&script=sci_arttext)

Gonçalves, R., & Figueiredo, M. (2018). Evaluation of the relationships among happiness, stress, anxiety, and depression in pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 10(7), 903–910. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.04.002>

González, M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula*, 5. <https://doi.org/10.14201/3270>

González, R. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina*, 7(1), 5206–5221. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825

Guillén, A., & Buela, G. (2015). Estructura factorial del cuestionario de ansiedad estado-riesgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Salud Mental*, 38(4), 293–298. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.040>

Hernández, I. (2022, May). Principios de mindfulness para el cultivo de la salud mental en el aula. *Jameos Digital*.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/224605/principios.pdf?sequence=1>

Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa, y Mixta. In Google Books. McGraw-Hill Interamericana.

https://www.google.com.ec/books/edition/_/5A2QDwAAQBAJ?hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiIs9jWvsT_AhUQgIQIHcj-ABMQ7_IDegQIEBAC

Howell, A., Rheingold, A., Uhde, T., & Guille, C. (2018). Web-based CBT for the prevention of anxiety symptoms among medical and health science graduate students. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(5), 385–405.

<https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1533575>

Huang, J., Nigatu, Y., Smail, R., Zhang, X., & Wang, J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, 107, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.018>

Jiménez, M., Bermejo, A., García, A., & Rodado, B. (2022). ANSIEDAD ¿UN RASGO DE PERSONALIDAD? *Interpsiquis*. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-10-2022-1-pon82.pdf>

Kabat-Zinn, J. (2016). Vivir con plenitud las crisis. <https://corporacionlaudelinaraaneda.cl/wp-content/uploads/2020/11/Libro-vivir-con-plenitud-las-crisis.pdf>

Karyotaki, E., Klein, A., Riper, H., de Wit, L., Krijnen, L., Bol, E., Bolinski, F., Burger, S., Ebert, D., Auerbach, R., Kessler, R., Bruffaerts, R., Batelaan, N., Van der Heijde, C., Vonk, P., Kleiboer, A., Wiers, R., & Cuijpers, P. (2019). Examining the effectiveness of a web-based intervention for symptoms of depression and anxiety in college students: Study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(5).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028739>

Komariah, M., Ibrahim, K., Pahria, T., Rahayuwati, L., & Somantri, I. (2023). Effect of mindfulness breathing meditation on depression, anxiety, and stress: A randomized controlled trial among university students. *Healthcare*, 11(1), 26.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11010026>

Krogh, E., Medeiros, S., Bitran, M., Langer, Á. I., Krogh, E., Medeiros, S., Bitran, M., & Langer, Á. (2019). Mindfulness y la relación clínica: Pasos hacia una resiliencia en medicina. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 618–627.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500618>

Lehrhaupt, L., & Meibert, P. (2019). MBSR: El programa de reducción del estrés basado en el mindfulness. In Google Books. Editorial Kairós.
https://books.google.com.ec/books/about/MBSR.html?id=WfClswEACAAJ&redir_esc=y

Ley Orgánica de Educación Superior, LOES. (2018). Ley orgánica de educación superior, LOES. <https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/LOES.pdf>

Liyanage, S., Saqib, K., Khan, A. F., Thobani, T. R., Tang, W.-C., Chiarot, C. B., AlShurman, B. A., & Butt, Z. A. (2021). Prevalence of anxiety in university students during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 62.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19010062>

Lolandes, C., Velásquez, C., & Espinoza, N. (2023). Ansiedad rasgo estado y factores asociados: Revisión bibliográfica. *TZHOECOEN*, 15(1), 33–45.

<https://doi.org/10.26495/tzh.v15i1.2453>

Luz, E., & Figueroa, A. (2020). Manual de psicología. In *Google Books*. Zig-Zag. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=wsYQEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=MANUAL+DE+TERAPIAS+DE+GRUPO&ots=JbMit96Mf&sig=1Q51mL0T96QnbfrexRCRnpiZNn8&redir_esc=y#v=onepage&q=MANUAL%20DE%20TERAPIAS%20DE%20GRUPO&f=false

Martínez, M. (2019). Ansiedad escolar en el ámbito universitario. diferencias de sexo. In Octaedro, S.L. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/98860/1/Investigacion-e-innovacion-en-la-ES_028.pdf

Medina, M., Martínez, M., Escolar, M., González, Y., & Mercado, E. (2019). Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 13–22. <https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.1.2>

Méndez, C., & Yagual, S. (2023). Impacto psicosocial y mindfulness en universitarios/post pandemia. *Revista Científica Y Arbitrada de Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 6(11), 95–112. <https://doi.org/10.56124/tj.v6i11.0077>

Ministerio de Educación (Ed.). (2015). Ley Orgánica de Educación Intercultural. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley_Organica_de_Educacion_Intercultural_LOEI_codificado.pdf

Miró, M., & Simón, V. (2012). *Mindfulness En La Práctica Clínica*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Modrego, M. (2021). Universidad de zaragoza.

<https://zaguan.unizar.es/record/98441/files/TESIS-2021-017.pdf>

Moix, J., Cladellas, M., Gayete, S., Guarch, M., Heredia, I., Parpal, G., Toledo, A., Torrent, D., & Trujillo, A. (2021). Effects of a mindfulness program for university students. *Clínica Y Salud*, 32(1), 23–28. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a24>

Molina, L. (2022). Mindfulness: Un procedimiento hacia el bienestar cognitivo, actitudinal y procedimental. un concepto, un proceso psicológico y una práctica. *Hekademos: Revista Educativa Digital*, 32, 14–22.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8505910>

Moral, R., Pérez, C., & Cassaretto, M. (2022). Inteligencia emocional y ansiedad en tiempos de pandemia: Un estudio sobre sus relaciones en jóvenes adultos. *Ansiedad Y Estrés*, 28(2-3), 122–130. <https://doi.org/10.5093/anyes2022a14>

Morales, F. (2021, June 1). Diferencias en la ansiedad en función del curso en universitarios (A. Morales, Ed.). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13573/1/0214-9877_2021_1_1_301.pdf

Moscoso, M. (2019). Hacia una integración de mindfulness e inteligencia emocional en psicología y educación. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 25(1), 107–117. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.09>

Naciones Unidas. (2015). Igualdad de género y empoderamiento de la mujer - desarrollo sostenible. *Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Nieto, J., Arribas, B., & Cataluña, D. (2021). Eficacia de una intervención online basada en mindfulness frente al tratamiento psicológico habitual para la reducción de

síntomas de ansiedad y depresión. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 37–54.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152817>

Ochoa, L., Gullías, R., D´Abril Ruíz, E., Sánchez, H., & Parodí, J. (2021). The role of GABA neurotransmitter in the human central nervous system, physiology, and pathophysiology. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 22(2).

<https://doi.org/10.24875/rmn.20000050>

Olivencia, R. (2022). La práctica del mindfulness en el aula universitaria: Una experiencia de formación y crecimiento personal. En *La Mira. La Educación Superior En Debate*, 3(4), 4–8. <https://revistas.umaza.edu.ar/enlm/article/view/378/283>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. *Who.int*.

<https://doi.org/WHO/MSD/MER/2017.2>

Pavel, A. (2021). Efectividad del entrenamiento basado en mindfulness para reducir la ansiedad: Una revisión sistemática de los últimos 10 años. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72926>

Pérez, M. (2020). Consideraciones culturales y etimológicas sobre el origen del concepto fobos y su utilización en el contexto clínico y social. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 1004–1010. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000701004>

Pinargote, E., & Caicedo, L. (2019). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de psicología de la universidad técnica de Manabí. *Espiraes Revista Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 3(28).

https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/#redalyc_573263327006_ref15

Pineda, J. (2020). Revisión sistemática: efecto del mindfulness en el contexto escolar.

<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2182/1/2020JohanaAndreaPinedaL%20c3%b3pez.pdf>

Piqueras, J. A., Martínez, A. E., Ramos, V., Rivero, R., García, L. J., & Oblitas, L. A. (2008). Ansiedad, depresión Y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43–73.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>

Pizarro, C., & Espinoza, A. (2020). Tratamientos basados en mindfulness en la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa. una revisión sistemática.

<https://www.redalyc.org/journal/4758/475864172009/475864172009.pdf>

Ramírez, D., Escobar, C., Ferrer, R., Caqueo, A., & Gallardo, L. (2022). Rasgo o estado: Efectos de la temporalidad de la ansiedad sobre medidas de bienestar. *Psykhé* (Santiago), 31(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22203>

Ramos, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica: Revista de Divulgación Científica de La Universidad Tecnológica Indoamérica*, 10(1), 1–7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>

Rivera, C., Cárdenas, A. B., Jimenez, A. M., & Garcia, K. J. (2022). Neurociencia social, marco del adolescente y la ansiedad. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 115–122.

<https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.35>

Robinson, O., Pike, A., Cornwell, B., & Grillon, C. (2019). The translational neural circuitry of anxiety. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 90(12), jnnp-2019-321400. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321400>

Ruiz, F., Suárez, J., & Riaño, D. (2016). Psychometric properties of the mindful attention awareness scale in colombian undergraduates. *Suma Psicológica*, 23(1), 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.003>

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa Y cuantitativa: Consensos Y disensos. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 13(1), 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sánchez, J. (2023). Ansiedad-Estado y rendimiento académico en universitarios de enfermería. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política Y Valores*, 1. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v1i1i1.3740>

Sánchez, P. (2022). Eficacia de estrategias de mindfulness en la educación primaria. *Formación Estratégica*, 4(01), 15–28. <https://formacionestrategica.com/index.php/foes/article/view/48/25>

Sep, M., Steenmeijer, A., & Kennis, M. (2019). The relation between anxious personality traits and fear generalization in healthy subjects: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 320–328. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.029>

Serpa, E. (2022). <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22648/1/UPS-CT009798.pdf> (M. Cornejo, Ed.). Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22648/1/UPS-CT009798.pdf>

Sigüenza, W., & Vílchez, J. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100012

Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S. D., & Goldberg, S. B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 305, 114222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114222>

Spielberger, C. (1966). Teoría e investigación sobre la ansiedad. *Anxiety and Behavior*; Nueva York: Academic Press.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1594972&pid=S1578-8423201200020000200042&lng=es

Spielberger, C. (1972). La ansiedad como estado emocional. *Anxiety Behavior*; Nueva York: Academic Press.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1594974&pid=S1578-8423201200020000200043&lng=es

Spielberger, C., Seisdedos Cubero, N., Gorsuch, R., & Lushene, R. E. (1982). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo: Manual. In *dialnet.unirioja.es*. TEA Ediciones.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=81108>

Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C., & Noé, M. (2020). Ansiedad por covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación En Psicología*, 23(2), 197–215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Zhang, D., Lee, E., Mak, E., Ho, C. Y., & Wong, S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57.

<https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario a Docentes sobre Mindfulness, Escala MAAS

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada uno de los ítems que siguen utilizando la escala de abajo. Simplemente haz un círculo en tu respuesta de cada ítem.

1	2	3	4	5	6
Casi siempre	Muy frecuente	Algo Frecuente	Algo infrecuente	Muy infrecuente	Casi nunca

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
1	Puedo sentir una emoción y no darme cuenta hasta más tarde.						
2	Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención o por estar pensando en otra cosa.						
3	Se me dificulta mantenerme enfocado en lo que ocurre en el presente.						
4	Suelo caminar rápidamente para llegar a donde voy, sin prestar atención a lo que me pasa en el camino.						
5	Tiendo a no darme cuenta de alguna incomodidad o tensión física, hasta que realmente llaman mi atención.						
6	Me olvido del nombre de una persona tan pronto me lo dicen por primera vez.						
7	Parece como si funcionara en “automático”, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.						
8	Realizo mis actividades rápidamente sin prestarles realmente atención.						
9	Me concentro tanto en el objetivo que deseo alcanzar, que pierdo contacto con lo que estoy haciendo en el presente.						
10	Hago trabajos o tareas automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.						
11	Me descubro a mí mismo escuchando a alguien sin prestar atención y al mismo tiempo haciendo otra cosa.						
12	Me dirijo a lugares en “piloto automático” y luego me pregunto por qué fui ahí.						
13	Me descubro pensando demasiado en el futuro o en el pasado.						
14	Noto que hago cosas sin prestar atención.						
15	Pruebo alimentos sin darme cuenta de lo que estoy comiendo.						

Anexo 2. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI)

A-E INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente.

Nº	Preguntas	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado	0	1	2	3
2	Me siento seguro	0	1	2	3
3	Estoy Tenso	0	1	2	3
4	Estoy contrariado	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6	Me siento alterado	0	1	2	3
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8	Me siento descansado	0	1	2	3
9	Me siento angustiado	0	1	2	3
10	Me siento confortable	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12	Me siento nervioso	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado	0	1	2	3
14	Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15	Estoy relajado	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho	0	1	2	3
17	Estoy preocupado	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19	Me siento alegre	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

A-R**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se **SIENTE USTED AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente.

Nº	Preguntas	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26	Me siento descansado	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30	Soy feliz	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33	Me siento seguro	0	1	2	3
34	No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39	Soy una persona estable	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA