UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN PSÍCOLOGIA CLINICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

"LA EFECTIVIDAD DEL MINDFULNESS EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA"

Proyecto del Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster

Psicología Clínica Mención Psicoterapia

AUTOR: Psc. Jordi Sebastian Morillo Mejia

DIRECTOR: Msc. José Fernando Oñate Porras

IBARRA - ECUADOR

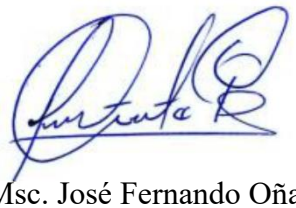
2024

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Como director del trabajo de investigación con el tema: "**LA EFECTIVIDAD DEL MINDFULNESS EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA",** trabajo que fue realizado por Jordi Sebastian Morillo Mejia, previo a a la obtención de Magister en Psicologia Clinica mención Psicoterapia, doy fe de que el trabajo mencionado cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser apoyado públicamente en los tribunales para ser seleccionado oportunamente.

Ibarra, 13 de marzo 2024

Es todo lo que puedo certificar



Msc. José Fernando Oñate Porras
Cc: 1717554891
Director de Tesis

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:	1003684667		
APELLIDOS Y NOMBRES:	MORILLO MEJIA JORDI SEBASTIAN		
DIRECCIÓN:	RIO CHIMBO Y ALAMOS		
EMAIL:	jsmejiam@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	N/N	**TELÉFONO MÓVIL:**	0989041934

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	**"LA EFECTIVIDAD DEL MINDFULNESS EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA"**
AUTOR (ES):	JORDI SEBASTIAN MORILLO MEJIA
FECHA: DD/MM/AAAA	13/03/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ■ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA MENCION PSICOTERAPIA
ASESOR /DIRECTOR:	FERNANDO OÑATE PORRAS

2. CONSTANCIAS

El autor 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 (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de marzo de 20024

EL AUTOR:



Psc.Jordi Sebastian Morillo Mejia

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido fundamentales en mi camino hacia la obtención de este significativo título. Agradezco profundamente toda su ayuda y, sobre todo, por confiar siempre en mis capacidades, tanto como estudiante como profesional.

Quiero dedicar este logro de manera especial a mi madre, una mujer excepcional que nunca se rindió. Con esfuerzo y dedicación, lograste sacarme adelante, incluso en medio de las adversidades de tu enfermedad. Aunque ya no estás físicamente, sigues siendo mi guía constante, un faro de fortaleza y amor incondicional que siento presente en tu ausencia. A pesar de las circunstancias, continúas siendo una inspiración para mí, impulsándome a mejorar como profesional y como persona. Me motivas a seguir adelante y cumplir todo lo que te prometí antes de que te fueras.

Te amo mucho, mamá. Eres lo más hermoso en mi vida, y este logro, especialmente en el ámbito del mindfulness, te lo dedico a ti. Siento que el mindfulness ha transformado mi vida a nivel personal y profesional, enseñándome a disfrutar cada momento y a ser más como tú. Te dedico este logro porque eres mi mayor inspiración y mi apoyo constante.

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, una institución que me ha acogido durante mucho tiempo y a la cual le tengo un aprecio especial. Agradezco enormemente a todo el personal docente por su dedicación y compromiso con la educación.

Un agradecimiento especial va dirigido a mi tutor de tesis, el Profesor Fernando, quien ha sido un mentor excepcional. Su orientación integral fue fundamental en todos los aspectos de mi investigación, y su apoyo ha sido invaluable para el éxito de este trabajo.

No puedo dejar de mencionar a mi querido grupo de amigas de la maestría: Nathy, Vio, Cris, Gaby y Eri. La experiencia compartida en la maestría fue inolvidable, y el tiempo pareció pasar volando gracias al ambiente de amistad y compañerismo que creamos. Este año de clases no solo fue enriquecedor académicamente, sino también personalmente, ya que cada uno demostró una pasión admirable como profesional y como persona. Su amistad y apoyo fueron esenciales para mi crecimiento en todos los aspectos.

Agradezco a todos los profesores que formaron parte de esta experiencia educativa. Cada uno de ustedes no solo fue un profesional excepcional, sino que también se convirtió en un amigo. En particular, quiero destacar al Profesor Alejandro, cuya guía y amistad fueron fundamentales. Gracias a él, aprendí la importancia de explorar diversas teorías en psicoterapia, mejorando mi estilo y enriqueciendo mi trabajo con pacientes.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por ser parte esencial de mi viaje académico y personal.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I 1

1. EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del Problema 1
1.2. Antecedentes 4
1.3. Objetivos 7
1.3.1. Objetivo General 7
1.3.2. Objetivos Específicos. 7
1.4. Preguntas Científicas 7
1.4.1. Pregunta Científica General. 7
1.4.2. Preguntas Científicas Especificas. 7
1.5. Justificación 8

CAPITULO II 10

2. MARCO REFERENCIAL 10

2.1. Marco Teórico 10
2.1.1. Ansiedad: 10
2.1.2. Mindfulness 13
2.2. Marco Legal 19
2.2.1. Constitución de la Republica del Ecuador 19
2.2.2. Ley Orgánica de la Salud 20

Capitulo III 21

3. Marco Metodológico 21

3.1. Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio 21
3.2. Enfoque y tipo de investigación 23
3.3. Procedimiento de la Investigación 24
3.4. Operalización de las Variables 26

3.4.1. Instrumentos 29

3.5. Consideraciones Éticas 30

CAPÍTULO IV 33

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 33

Discusión 40

Conclusiones 43

Recomendaciones 43

Índice de tablas

Tabla 1. 22

Tabla 2. 26

Tabla 3. 33

Tabla 4. 36

Tabla 5. 38

Índice de Gráficos

Figura 1. Visualización de Resultados FFMQ..... 35

Figura 2*.Visualización de Resultados MAAS.*..... 37

Figura 3. Visualización de la variable ansiedad. 39

RESUMEN

La tesis se enfoca en investigar la efectividad del mindfulness como técnica terapéutica para mitigar la sintomatología de la ansiedad, centrándose en una estudiante universitaria diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada. Los objetivos del estudio incluyen la revisión de estudios previos sobre el uso del mindfulness en el tratamiento de la ansiedad en contextos universitarios, el análisis del diagnóstico del caso específico, el diseño de un plan terapéutico y la evaluación de la eficacia del tratamiento.

El escenario de la investigación fue la ciudad de Ibarra, Ecuador, con una participante de 21 años proveniente de la clínica CRAVING. La metodología adoptada fue cuantitativa, implementando un diseño de caso único y aplicando criterios de inclusión y exclusión para garantizar la coherencia de la muestra.

El análisis de los resultados se basó en la utilización de la Escala FFMQ (Facets of Mindfulness Questionnaire), la Escala MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) y la Escala de Ansiedad de Hamilton. A lo largo de las sesiones, se observó un progreso considerable en las habilidades de mindfulness de la paciente, evidenciado por mejoras notables en la atención plena y una reducción significativa en los niveles de ansiedad. Los resultados respaldan la eficacia del mindfulness como una estrategia terapéutica efectiva para abordar la ansiedad, subrayando la mejora continua en las habilidades de mindfulness y una reducción mantenida de la ansiedad a corto y largo plazo. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión de la aplicabilidad y beneficios del mindfulness en el ámbito universitario, ofreciendo perspectivas valiosas para intervenciones terapéuticas en situaciones similares.

PALABRAS CLAVES: Mindfulness, Ansiedad, Estudiante

ABSTRACT

This thesis investigates the effectiveness of mindfulness as a therapeutic technique for alleviating anxiety symptoms in a university student diagnosed with generalized anxiety disorder. The study's objectives include reviewing previous research on mindfulness in anxiety treatment within university contexts, analyzing the specific case's diagnosis, designing a therapeutic plan, and evaluating the treatment's effectiveness.

The research was conducted in Ibarra, Ecuador, with a 21-year-old participant from the CRAVING clinic. The adopted methodology was quantitative, utilizing a single-case design and applying inclusion and exclusion criteria to ensure sample consistency.

Results were analyzed using the FFMQ Scale (Facets of Mindfulness Questionnaire), the MAAS Scale (Mindful Attention Awareness Scale), and the Hamilton Anxiety Scale. Significant progress in the patient's mindfulness skills was observed throughout the sessions, marked by notable improvements in mindfulness and a substantial reduction in anxiety levels.

The findings support mindfulness as an effective therapeutic strategy for addressing anxiety, emphasizing ongoing enhancement in mindfulness skills and sustained anxiety reduction in both short and long terms. These results contribute to understanding the applicability and benefits of mindfulness in university settings, providing valuable insights for therapeutic interventions in similar circumstances.

KEYBOARD: Mindfulness, Anxiety, Stud

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

En una revisión sistemática llevada a cabo por Auerbach et al. (2016) y respaldada por la Organización Mundial de la Salud, se descubrió que la prevalencia de trastornos de ansiedad en estudiantes universitarios a nivel mundial es del 15,6%. Esto indica que la ansiedad es un problema común dentro de esta población. Es crucial señalar que la ansiedad puede tener repercusiones significativas en el rendimiento académico y la calidad de vida de los estudiantes universitarios. Por lo tanto, abordar este tema de manera efectiva se vuelve imperativo para mejorar su bienestar emocional.

El análisis del informe de la OMS sobre trastornos mentales resalta la destacada relevancia y la discapacidad significativa asociada tanto a la depresión como a la ansiedad a nivel mundial. La ansiedad, identificada como la principal causa de discapacidad a nivel mundial, afecta a personas de diversas edades, géneros, culturas y niveles socioeconómicos; estos trastornos ejercen un impacto sustancial en la calidad de vida y el bienestar emocional de los afectados. Es imperativo abordar de manera efectiva estos desafíos para mejorar la salud mental en la población en general, reconociendo la urgente necesidad de implementar estrategias y recursos destinados a ofrecer un apoyo integral y promover un cambio significativo en el panorama de la salud mental a nivel global (OMS, 2022).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud mental en América Latina presenta una alta prevalencia de trastornos de ansiedad, que oscilan entre el 9,3% y el 16,1%. Además, los trastornos afectivos, como la depresión, se sitúan en un rango del 7% al 8,7% (OPS, 2017). Estos datos reflejan la importancia de abordar estos problemas de salud mental en la región que destacan la necesidad de buscar estrategias

efectivas de intervención, como el mindfulness, que promuevan el bienestar emocional y contribuyan a reducir la sintomatología de ansiedad y depresión. La elevada prevalencia de ansiedad y estrés entre los estudiantes universitarios resulta crucial evaluar estrategias preventivas para abordar estos problemas; los estudiantes universitarios, al enfrentarse a diversas situaciones de estrés, presentan una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad, destaca la necesidad de implementar planes de intervención específicos dirigidos a mejorar la salud mental en este grupo demográfico. (Beiter et al., 2015).

El Mindfulness es una técnica que reside en la actividad intelectual y de la conciencia que se centra en prestar atención el momento presente, centralizando sentimiento de tranquilidad y armonía; el mindfulness tiene que ver con el modo se maneja el foco atencional sin llevar a juzgar nuestros pensamientos (Schuman-Olivier et al., 2020).

El mindfulness se aplica como estrategia de regulación emocional mediante la meditación. Nos invita a considerar la atención plena como un espacio de observación de la experiencia interna, incluyendo emociones, sensaciones y sentimientos (Schuman-Olivier et al., 2020). Esta práctica brinda una estrategia para desarrollar la aceptación sin juicios hacia las situaciones que enfrentamos en la vida diaria (Siegel, 2010).

La ansiedad, por otro lado, se manifiesta como una respuesta del cuerpo humano hacia eventos futuros que percibimos como amenazadores. Esta respuesta es común en la experiencia humana y puede generar malestar significativo (McEvoy y Mahoney, 2012).

Al integrar el mindfulness con la comprensión de la ansiedad, es posible cultivar una mayor conciencia de las respuestas emocionales y aprender a gestionarlas de manera

más efectiva, en esta práctica, se desarrolla una actitud de aceptación que permite observar los pensamientos y emociones sin juzgarlos ni identificarse con ellos; la atención plena contribuye a reducir el impacto negativo de la ansiedad, promoviendo, en consecuencia, un mayor bienestar emocional (Badino, 2015).

Se recalca que en el uso de estos programas su objetivo es la formación de habilidades adaptativas o investigaciones con el uso de tecnología para el tratamiento de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios (Rith-Najarian et al., 2019). Los estudios innovadores hacen referencia al mindfulness, la meditación y el yoga como tratamientos tradicionales para los trastornos de salud mental que han sido estereotipados. Estas estrategias se consideran una alternativa que no estigmatiza a los individuos, formando parte de una intervención mente-cuerpo (Breedvelt et al., 2019).

Aunque no se hayan realizado estudios en Ecuador, se encontraron varias investigaciones realizadas en Latinoamérica que podrían tener una conexión con la situación actual del país. Sin embargo, la cultura debe tenerse en cuenta, es posible que varíe entre los diferentes países. Por ejemplo, se halló una investigación llevada a cabo en la Universidad de Antioquia en Colombia; en el estudio se llegó a la conclusión de que existe una relación entre los niveles de ansiedad y estrés en los profesores y alumnos con una carga académica alta; además, se encontró que la ansiedad aumenta significativamente cuando se enfrentan a problemas relacionados directamente con el ámbito clínico, como la firma del consentimiento informado que compromete directamente con los pacientes; se observó una variante interesante: el tener motivación hacia la profesión y las ganas de superación pueden disminuir la intensidad de la ansiedad frente a los estímulos mencionados anteriormente (Jaramillo et al., 2008).

En una revisión meta-analítica de estudios que evaluaron los efectos de la terapia basada en mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en poblaciones clínicas y no clínicas se encontró que la terapia basada en mindfulness tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad y la depresión en comparación con los grupos de control; los efectos de la terapia basada en mindfulness fueron similares a los de otras terapias psicológicas (Hofmann et al., 2010).

Basándose en estos hechos y la relevancia que tienen para la salud mental, nos enfrentamos al desafío de abordar el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la efectividad de la mindfulness en el tratamiento de un caso de ansiedad generalizada?

1.2.Antecedentes

En un estudio cuasiexperimental de comparación de grupos, se evaluó la efectividad de un programa de entrenamiento en mindfulness para reducir los niveles de ansiedad, la muestra consistió en 20 participantes que presentaban altos niveles de ansiedad. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron los cuestionarios ASI-3, MAAS y SCL-90, los análisis estadísticos revelaron una disminución en todas las dimensiones del factor de Sensibilidad a la ansiedad, así como en la subescala de ansiedad del SCL-90, al finalizar la intervención; además, se observó una mejora en la capacidad de estar presente o tener atención plena, medida a través de la escala MAAS, estos resultados respaldan la efectividad de las técnicas de mindfulness en la reducción de los síntomas de ansiedad (Yagüe et al., 2016).

Realizaron una investigación experimental con un diseño de prueba previa/posterior, el programa fue dirigido a un estudiante de la Universidad de Jaén de España; los resultados del estudio fueron prometedores en términos de reducción de la

sintomatología de ansiedad y estrés que los estudiantes padecían durante largos periodos de tiempo, demostrando la efectividad del programa en combinación con la ayuda de la realidad virtual para mejorar la experiencia del programa (Melero, 2019).

En un estudio cuasiexperimental sin un grupo control con un diseño de pre y post test llevado a cabo en Puerto Rico en el año 2019, se entrevistó a 13 estudiantes universitarios para confirmar su compromiso y disponibilidad para participar en el programa adaptado llamado "Estrategias Meditativas para el Manejo de la Ansiedad" cabe destacar que la mayoría de los participantes eran mujeres la adaptación cultural del programa se realizó siguiendo el modelo de validez ecológica (Bernal et al., 1995). Los resultados del estudio confirmaron la viabilidad y aceptación de la intervención grupal en estudiantes universitarios y se observó una reducción significativa en los niveles de ansiedad generalizada y estrés académico en los participantes, mejorando significativamente su bienestar psicológico (Sato y Infanzón, 2015).

En un meta-análisis se incluyeron un total de 15 estudios con 735 participantes en el metaanálisis, los resultados indicaron que las intervenciones basadas en mindfulness fueron efectivas en la reducción de los síntomas del TAS, con un tamaño del efecto moderado (d = -0,57); además, se observó que estos efectos se mantuvieron a largo plazo; también se encontró que la efectividad de estas intervenciones dependía de la intensidad y duración del tratamiento, con sesiones más largas y frecuentes asociadas con mayores mejoras en los síntomas de ansiedad social, en general, estos hallazgos sugieren que las intervenciones basadas en mindfulness pueden ser una opción efectiva y de bajo riesgo para el tratamiento del trastorno de ansiedad social; sin embargo, se necesitan estudios adicionales para confirmar estos resultados y explorar los mecanismos subyacentes de los efectos beneficiosos de mindfulness en este trastorno (Liu et al., 2021).

En otra investigación reciente, se llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis que examinaron los efectos de las intervenciones basadas en mindfulness en estudiantes de enfermería de 15 países diferentes, en un total de 8933 participantes, diez estudios que cumplieron con los criterios de inclusión fueron incluidos en el análisis; los resultados del metaanálisis revelaron que las intervenciones basadas en mindfulness tuvieron un impacto positivo y significativo en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión en los estudiantes de enfermería, se observó un efecto significativo en la mejora de la empatía y la atención plena; los hallazgos sugieren que las intervenciones basadas en mindfulness pueden ser una estrategia efectiva para mejorar el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes de enfermería; además, se plantea que estas intervenciones pueden tener un impacto positivo en la calidad de la atención que los estudiantes de enfermería brindan a sus pacientes (Chen et al., 2021).

En una investigación cuasiexperimental con un diseño pre-post con seguimiento de 6 meses, se examinó los efectos de un programa de reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR) en síntomas de estrés postraumático, aceptación y vergüenza en un grupo de 15 participantes, fueron asignados aleatoriamente a un grupo de tratamiento MBSR o a un grupo de control en lista de espera, el tratamiento asistió a ocho sesiones de MBSR, cada una con una duración de dos horas, mientras que el grupo de control recibió tratamiento después de la finalización del estudio, los resultados mostraron que el grupo de tratamiento MBSR experimentó una reducción significativa en los síntomas de estrés postraumático, así como un aumento en la aceptación y una disminución de la vergüenza. Además, estos efectos se mantuvieron en el seguimiento de seis meses (Goldsmith et al., 2014).

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad del mindfulness como técnica terapéutica para reducir la sintomatología de la ansiedad.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Contextualizar los estudios previos sobre el uso del mindfulness como técnica terapéutica en el tratamiento de la ansiedad en población universitaria.
- Analizar el cuadro diagnóstico del caso, corroborando la presencia del trastorno de ansiedad generalizada mediante la valoración clínica.
- Diseñar un plan terapéutico que permita evaluar la efectividad del mindfulness en la reducción de la sintomatología de la ansiedad.
- Evaluar la efectividad del tratamiento terapéutico aplicado al paciente, en la disminución de la ansiedad generalizada.

1.4.Preguntas Científicas

1.4.1. Pregunta Científica General.

- ¿Cuál será la efectividad del mindfulness como técnica terapéutica para reducir la sintomatología de la ansiedad?

1.4.2. Preguntas Científicas Especificas.

- ¿Cuál es el impacto del uso del mindfulness como técnica terapéutica en el tratamiento de la ansiedad en la población universitaria?
- ¿Cuáles serán los criterios diagnósticos específicos utilizados en el cuadro clínico para corroborar la presencia del trastorno de ansiedad generalizada en el caso en estudio mediante la valoración clínica?
- ¿Qué diseño de plan terapéutico será más efectivo para evaluar la efectividad del mindfulness en la reducción de la sintomatología de la ansiedad?

- ¿Cuál es la efectividad del tratamiento terapéutico aplicado al paciente para disminuir los síntomas de ansiedad generalizada?

1.5.Justificación

La presente investigación aportará a los Objetivos 3 y 4 de Desarrollo Sostenibles (ODS) planteadas por las Naciones Unidas las que mencionan la promoción del bienestar tanto físico y mental y garantizar una educación de calidad centrada en las oportunidades de aprendizaje (Naciones Unidas, 2015). De igual manera aporta con el objetivo 6 del Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025 manifestado el derecho de salud gratuita y de calidad por la que fue implementada por los altos índices de suicidio que se da en la adolescencia.

La investigación aportará a desarrollar una generalización de la herramienta mindfulness en pacientes que tengan sintomatología de ansiedad generalizada, además de contar con soluciones viables y más prácticas que faciliten el uso de esta herramienta terapéutica por parte de los psicoterapeutas aumentando así las técnicas de trabajo, aumentando los índices de eficiencia en pacientes con trastornos del ánimo ya que el paciente lo lleva a ser más independiente y consciente de su problema.

Aplicando la herramienta del mindfulness, se busca demostrar la eficacia y consistencia de esta técnica en el tratamiento de trastornos del ánimo. Sin embargo, estudios previos sobre la aplicación del mindfulness en estudiantes universitarios con ansiedad han resultado inconsistentes; desde la perspectiva de la psicología occidental, esta técnica se utiliza con fines terapéuticos porque aumenta la atención y mejora los procesos mentales, lo que lleva a un mejor manejo de los trastornos emocionales y comportamientos desadaptativos (López, 2016). Se han realizado revisiones

sistemáticas para analizar la eficacia de los tratamientos con mindfulness específicamente en los trastornos de ansiedad.

La presente investigación reviste gran importancia al permitir verificar la eficacia de una técnica terapéutica utilizada en la psicología occidental. Esta técnica proporciona al paciente nuevas herramientas para la contemplación del presente mediante la apreciación y aceptación de este. Se trata de un estudio de caso con enfoque explicativo, siendo la primera vez que se recopila información en población latinoamericana usando esta técnica, ya que previamente sólo se habían realizado estudios descriptivos y explicativos. Los resultados de la investigación servirán como validación y punto de partida para futuras investigaciones y la implementación de esta técnica como herramienta para combatir la ansiedad y el estrés.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1.Marco Teórico

2.1.1. Ansiedad:

2.1.1.1.Definición y características de la ansiedad generalizada.

El ámbito de la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental del individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado en el cual una persona experimenta un completo bienestar en términos físicos, mentales y sociales, y no se limita simplemente a la ausencia de enfermedades o dolencias; la perspectiva de la OMS, mantener una salud mental adecuada implica tener la capacidad de manejar eficazmente las tensiones normales de la vida, ser productivo en el trabajo y participar de manera positiva en la comunidad; en este contexto, un desafío significativo para la salud mental es la ansiedad generalizada, siendo caracterizado por una preocupación excesiva y persistente, va más allá de las tensiones normales de la vida, afectando negativamente la calidad de vida y el funcionamiento diario de quienes lo experimentan. («Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates», 2017).

Como menciona Delgado et al. (2020) los Trastornos de Ansiedad (TA) son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente; muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida. También, como menciona Chellappa y Aeschbach (2022) la ansiedad se define como una respuesta emocional y fisiológica ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes, puede manifestarse en forma de preocupación excesiva, nerviosismo, inquietud y tensión, acompañados de

síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y dificultad para respirar; volviéndose desproporcionada y persistente en los trastornos de ansiedad.

2.1.1.2.Criterios diagnósticos según DSM-5.

En el ámbito de la psicología clínica y la psiquiatría, es fundamental contar con una clasificación y diagnóstico precisos de los trastornos mentales para comprender adecuadamente los problemas y brindar tratamientos eficaces; el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría, ofrece un marco clínico detallado que permite identificar y categorizar los trastornos psicológicos, incluyendo el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (Echeburúa et al., 2014).

También Sandín (2014) menciona que el DSM-5 establece criterios diagnósticos específicos para el TAG, los cuales sirven como guía para los profesionales de la salud mental al evaluar y diagnosticar esta condición. Según estos criterios, para que se pueda realizar un diagnóstico de TAG, es necesario que la persona experimente preocupación y ansiedad excesivas durante al menos seis meses, esta preocupación se extiende a una amplia gama de eventos o situaciones, como el trabajo, la salud, el rendimiento académico y otros aspectos de la vida cotidiana (American Psychiatric Association, 2013).

Además de la preocupación excesiva, el DSM-5 también resalta la dificultad de controlar dicha preocupación, así como la presencia de inquietud o agitación física. El individuo puede experimentar fatiga constante, dificultades de concentración e irritabilidad significativa, la tensión muscular y las alteraciones del sueño también son características comunes asociadas al TAG (American Psychiatric Association, 2013).

Es importante lo que menciona Guzmán (2011) que estos síntomas deben generar malestar clínicamente significativo y deterioro en áreas importantes de la vida del individuo para un posible diagnóstico de TAG. Además, deben descartarse otras afecciones médicas o psiquiátricas que puedan explicar los síntomas presentes.

2.1.1.3.Diferenciación entre ansiedad somática y psíquica.

La ansiedad es una respuesta emocional y fisiológica normal en situaciones de peligro o estrés. Sin embargo, en ciertos casos, esta respuesta puede volverse excesiva y disruptiva, dando lugar a trastornos de ansiedad (Moral y Pérez 2022). Dentro de este espectro, es importante destacar la diferenciación entre la ansiedad somática y la ansiedad psíquica, dos formas distintas en las que se manifiesta esta experiencia emocional.

Como sugiere Díaz y Vásquez (2023) la ansiedad somática se caracteriza por una serie de síntomas físicos que pueden manifestarse como reacciones involuntarias del cuerpo ante situaciones estresantes; síntomas como palpitaciones, sudoración excesiva, temblores, dificultad para respirar, sensación de opresión en el pecho y otros cambios fisiológicos que reflejan la activación del sistema nervioso autónomo, las manifestaciones somáticas son más evidentes y pueden estar relacionadas con una respuesta de lucha o huida, que históricamente se ha asociado con la supervivencia humana.

Por otro lado, Andersen et al. (2021) menciona que la ansiedad psíquica se refiere a las manifestaciones emocionales y cognitivas de la ansiedad, también pueden experimentar preocupación excesiva, temores irracionales, pensamientos catastróficos y dificultades para concentrarse la ansiedad psíquica puede estar acompañada de sensaciones de aprensión, intranquilidad y tensión emocional a diferencia de la ansiedad

somática, las manifestaciones psíquicas se centran más en los procesos mentales y emocionales, y pueden no estar necesariamente ligadas a cambios físicos notorios.

Es importante destacar la investigación de que indica Cortés et al. (2021) estas dos formas de ansiedad pueden coexistir en un individuo, y en muchos casos, se interrelacionan de manera compleja; la forma en que se manifiesta la ansiedad puede variar según factores personales, genéticos, ambientales y culturales.

La diferenciación entre ansiedad somática y psíquica es esencial para un diagnóstico preciso y una intervención terapéutica adecuada, ya que los enfoques de tratamiento pueden variar según las manifestaciones predominantes de la ansiedad en cada individuo (Reyes, 2005).

2.1.2. Mindfulness

2.1.2.1.Definición y principios fundamentales.

El mindfulness, una técnica que encuentra sus raíces en las prácticas meditativas de antiguas tradiciones orientales, se ha consolidado como un enfoque terapéutico de gran relevancia en el contexto de la psicología contemporánea (Davis y Ayes, 2011).

Como mencionó Vásquez (2016), el mindfulness, también conocido como atención plena, es una práctica y una técnica de meditación que involucra prestar una atención plena, intencionada y sin juicios al momento presente; implica ser consciente de las experiencias, pensamientos, emociones y sensaciones físicas que surgen en el aquí y ahora, sin tratar de cambiarlos o juzgarlos; el mindfulness se trata de estar plenamente presente en el momento actual, aceptando todas las experiencias con apertura y sin críticas, lo que puede llevar a una mayor claridad mental, reducción del estrés y mejora del bienestar emocional.

Esta práctica implica el cultivo de una conciencia plena de las experiencias internas y externas, tales como pensamientos, emociones, sensaciones físicas y el entorno circundante, en esencia, el mindfulness se caracteriza por su énfasis en la aceptación, la apertura y la observación desprovista de reactividad (Moscoso y Lengacher, 2015).

Grossman (2011) expresa que las raíces del mindfulness se entrelazan con las ricas tradiciones meditativas de culturas orientales, en particular el budismo y el taoísmo, se origina en prácticas contemplativas que datan de milenios atrás, donde se buscaba comprender profundamente la mente y la realidad a través de la atención plena a la experiencia presente, el mindfulness se menciona en los textos budistas como una práctica esencial para alcanzar la iluminación y liberarse del sufrimiento, con el tiempo, estas prácticas se diversificaron y evolucionaron, llegando a occidente con influencias culturales y filosóficas que adaptaron y transformaron el mindfulness en una herramienta terapéutica secular y universal.

En 1978, el mindfulness comenzó a ganar reconocimiento en la psicología occidental gracias al trabajo pionero del Dr. Jon Kabat-Zinn, quien fundó el programa MBSR (Reducción de Estrés Basada en Mindfulness), que recontextualizó las prácticas de atención plena tradicionales en un formato accesible y basado en la evidencia (Barnes et al., 2016). Su enfoque innovador abrió las puertas para la integración del mindfulness en la psicoterapia y la medicina occidental, permitiendo que las personas utilizaran estas técnicas para abordar el estrés, el dolor crónico y las condiciones de salud mental (Kabat-Zinn, 2013).

Farb et al. (2007) menciona que al fundamentarse en la atención plena al presente y los principios de aceptación, no reactividad y observación ecuánime, el mindfulness se ha convertido en una herramienta poderosa para abordar una variedad de problemas de

salud mental, incluida la ansiedad generalizada. Los principios fundamentales del mindfulness establecen una base sólida para comprender cómo esta técnica puede influir en la reducción de la sintomatología de la ansiedad en el contexto de tu investigación (Moñivas et al., 2012).

Los principios fundamentales del mindfulness abarcan un enfoque integral para el manejo de la ansiedad y el cultivo de un bienestar emocional, alentando a dirigir la atención hacia el "aquí y ahora" y alejarse de las preocupaciones pasadas o futuras, la reorientación hacia las experiencias actuales disminuye la propensión a la rumiación y mitiga la ansiedad anticipatoria (Ramos et al., 2013).

El mindfulness también promueve la aceptación sin juzgar, incentivando una actitud de apertura hacia las experiencias presentes, ya sean positivas o negativas, observando sin emitir juicios fomenta una relación más equilibrada con los pensamientos y emociones, lo que puede tener un impacto significativo en la reducción de la ansiedad al evitar la reacción excesiva a los estados mentales (Barajas, 2014).

También Cebolla (2009) menciona que el entrenamiento en mindfulness desarrolla la no reactividad, la capacidad de observar los pensamientos y emociones desde una perspectiva distante y ecuánime en lugar de ser arrastrados por ellos de manera impulsiva; esta habilidad puede interrumpir el ciclo de respuesta automática, contribuyendo a disminuir la intensidad de la ansiedad al desvincularla de las reacciones automáticas.

La atención a la respiración es una técnica fundamental en el mindfulness, involucrando dirigir conscientemente la atención hacia la respiración, convirtiendo la respiración en un punto focal constante, se fortalece la capacidad de mantenerse en el momento presente, la práctica se revela especialmente valiosa en la reducción de la

ansiedad al proporcionar un anclaje seguro en situaciones de estrés (Calvete et al., 2019).

Además, el entrenamiento en mindfulness cultiva la habilidad de ampliar la conciencia más allá de los pensamientos y emociones predominantes, en esta expansión de la percepción permite una comprensión más integral en la experiencia, proporcionando una perspectiva más equilibrada y objetiva, mediante esta práctica, la ansiedad puede disminuir al percibirse en un contexto más amplio y realista (Vega et al., 2016).

Estos principios, arraigados en el mindfulness, no solo ofrecen una base para comprender la ansiedad desde una perspectiva nueva, sino que también proporcionan herramientas prácticas y efectivas para reducir la sintomatología ansiosa (Farb et al. 2007).

2.1.2.2.Aplicación del Mindfulness en el Tratamiento de la Ansiedad

Según en su metaanálisis Hofmann et al. (2009) sobre el efecto de la ansiedad en el mindfulness menciona que el tratamiento de la ansiedad ha evolucionado a lo largo de los años y una de las modalidades terapéuticas que ha ganado una considerable atención es el mindfulness, esta técnica se basa en principios fundamentales de la atención plena y la conciencia del momento presente y se ha demostrado eficaz en el manejo de la ansiedad.

Por otro lado, Morgan et al. (2014) menciona que el entrenamiento en mindfulness, en el contexto del tratamiento de la ansiedad, implica la enseñanza y práctica de diversas técnicas diseñadas para ayudar a los individuos a desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas, a través de la

meditación de atención plena, ejercicios de respiración consciente y prácticas que fomentan la observación sin juicio de la experiencia presente.

Una parte esencial del tratamiento de mindfulness es la aplicación de estas técnicas en la vida diaria, para alentar la practicar la atención plena mientras realizan tareas cotidianas, enfrentan desafíos o interactúan con otros; esto les permite integrar las habilidades aprendidas en situaciones reales y experimentar los beneficios de una respuesta consciente ante el estrés y la ansiedad (Parra, 2011).

2.1.2.3. Mecanismos de acción propuestos del mindfulness en el manejo de la ansiedad.

Los mecanismos de acción propuestos del mindfulness en el manejo de la ansiedad son una parte fundamental para comprender cómo esta práctica puede tener un impacto positivo en la regulación emocional y el alivio del estrés, las limitaciones metodológicas que han sido observadas en los estudios que evalúan la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness, un cuerpo creciente de evidencia sugiere que programas como el MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) y el MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) pueden tener efectos beneficiosos en la reducción de los síntomas de ansiedad, depresión y dolor en diversas poblaciones clínicas (Moscoso, 2018).

Dentro de este contexto, se plantean interrogantes fundamentales sobre los componentes esenciales de estas intervenciones y los mecanismos subyacentes que facilitan la autorregulación emocional a través del mindfulness. Varios investigadores han abordado estas cuestiones con el propósito de arrojar luz sobre el funcionamiento de esta práctica y las razones detrás de su efectividad (Coffey et al., 2010).

Como menciona Santed y Segovia (2018) uno de los mecanismos clave es la sostenibilidad de la atención plena, implica la capacidad de mantener la atención

enfocada en el momento presente, sin divagar en preocupaciones pasadas o futuras, en concordancias con Seliktar et al. (2014) la atención sostenida en el presente tiene un efecto poderoso en la reducción de la rumiación, que es un patrón de pensamiento característico en la ansiedad y la depresión en una práctica inicial del mindfulness a menudo se centra en dirigir la atención hacia la respiración, lo que mejora la capacidad de mantener la atención focalizada en el presente, en medida que los individuos desarrollan esta habilidad, pueden aplicarla a otros aspectos de su vida cotidiana, reduciendo la tendencia a preocuparse excesivamente y anticipar el futuro con ansiedad.

El segundo mecanismo importante es la reapreciación consciente (mindful reappraisal). Este proceso implica un cambio de perspectiva hacia las experiencias y emociones; en lugar de reaccionar automáticamente a situaciones estresantes, las personas que practican el mindfulness pueden desarrollar una mayor conciencia de sus respuestas emocionales y cognitivas, facilitando una actitud de aceptación y desapego hacia las experiencias estresantes, haciendo que los participantes en intervenciones de mindfulness a menudo experimentan un cambio de perspectiva que les permite enfrentar los desafíos con mayor ecuanimidad y menos juicio y dando una reapreciación consciente puede llevar a una disminución de la intensidad de las respuestas emocionales y la rumiación sobre situaciones estresantes y ansiosas (Lindsay y Creswell, 2017).

Un tercer mecanismo relevante es la respuesta de relajación Hoge et al. (2013) menciona las intervenciones de mindfulness no tienen como objetivo principal inducir la relajación, se ha observado que la práctica constante de mindfulness conduce al aprendizaje neurofisiológico de la respuesta de relajación, se relaciona con una disminución de la activación del sistema nervioso simpático (la respuesta de "lucha o huida") y un aumento de la actividad del nervio vago, lo que reduce el estrés fisiológico;

las personas practican el mindfulness y se vuelven más conscientes de sus respuestas emocionales y físicas al estrés, pueden aprender a regular estas respuestas y promover estados de relajación, siendo beneficioso en situaciones de ansiedad, donde la respuesta de "lucha o huida" puede estar crónicamente activada.

En resumen, los mecanismos de acción propuestos del mindfulness brindan una visión más profunda de cómo esta práctica puede influir en la autorregulación emocional y en la reducción del estrés. Estos mecanismos son fundamentales para comprender por qué el mindfulness ha demostrado ser eficaz en el manejo de la ansiedad y otros trastornos emocionales (Siegel, 2022). Sin embargo, es crucial tener en cuenta que la investigación sobre estos mecanismos está en constante evolución y desarrollo. Se requiere un trabajo adicional para comprender completamente cómo el mindfulness impacta en la mente y el cuerpo en situaciones de estrés y ansiedad (Soto, 2020). A medida que avanza la investigación, es probable que se descubran aún más detalles sobre cómo el mindfulness opera en el contexto terapéutico.

2.2.Marco Legal

2.2.1. Constitución de la Republica del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, aprobada a través de un referéndum en el año 2008, que rige a todos los ciudadanos nacidos y residentes en el nuestro país. Con respecto a la salud nuestra Constitución garantiza lo siguiente:

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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de la Salud

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2006).

Capitulo III

3. Marco Metodológico

3.1.Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la ciudad de Ibarra, ubicada en la provincia de Imbabura, Ecuador. Ibarra es la capital de la provincia y se encuentra en el norte de Ecuador, en la región de la Sierra. Es una ciudad de tamaño mediano, con una población diversa y dinámica.

El caso se trata, de una joven de 21 años paciente de la consultoría clínica CRAVING que ha sido diagnosticada con ansiedad generalizada, la paciente es una estudiante universitaria, apasionada por el aprendizaje y la comprensión de la mente humana. Sin embargo, desde hace aproximadamente dos años, ha experimentado síntomas persistentes de ansiedad que han afectado su vida diaria.

En cuanto a su perfil clínico, ha experimentado preocupación excesiva y constante, sintiendo que algo malo está por suceder en diferentes aspectos de su vida. Esta preocupación le ha generado dificultades para conciliar el sueño, alteraciones en su apetito y problemas de concentración durante sus estudios. Además, ha experimentado síntomas físicos como tensión muscular, palpitaciones y dificultad para respirar en situaciones que percibe como amenazantes.

En cuanto a su historia personal, proviene de un entorno familiar estable y afectuoso. Sin embargo, durante su adolescencia, enfrentó desafíos emocionales debido a la presión académica y las altas expectativas que tenía sobre sí misma. Estos factores, combinados con algunos eventos estresantes en su vida, han contribuido al desarrollo de su ansiedad generalizada.

En el ámbito social, tiene un pequeño círculo de amigos cercanos en la universidad, pero ha experimentado dificultades para participar en actividades sociales debido a su ansiedad. También ha notado un deterioro en su rendimiento académico y dificultades para concentrarse en sus tareas.

Antes de iniciar el estudio, se aplicaron criterios de inclusión para garantizar la adecuada selección de la muestra. Los criterios de inclusión incluyeron los siguientes:

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	**Criterios de Exclusión**
Rango de edad de 18 a 24 años.	Rango de edad mayor a 24 años y menor a 18 años
Diagnóstico de ansiedad generalizada confirmado por un profesional de la salud mental (psicólogo o psiquiatra).	No tenga un diagnóstico de ansiedad generalizada
El diagnóstico de ansiedad generalizada se realizó hace más de 4 meses.	Tenga un diagnóstico de una patología dual.

Estos criterios de inclusión se aplicaron para garantizar la homogeneidad de la muestra y asegurar que la participante cumpliera con los criterios específicos de este estudio de caso único.

3.2.Enfoque y tipo de investigación

La investigación que se aplicó es cuantitativa ya que se enfoca en la explicación de las causas y la predicción de los fenómenos mediante la medición numérica y el análisis estadístico de datos recolectados de una muestra representativa de una población. Esta metodología se apoya en la idea de que los datos son objetivos y pueden ser analizados imparcialmente por el investigador (Bryman, 2014).

La investigación utilizó un diseño basado en caso único, que se aplicó un tratamiento psicoterapéutico en un estudiante universitario, obteniendo una comprensión detallada del caso y se utilizará múltiples fuentes de evidencia para validar los hallazgos. Además, el investigador puede utilizar diversas técnicas de recolección de datos, como entrevistas, observación directa, documentos y registros, para obtener información sobre el caso (Hernández Sampieri et al., 2014).

La investigación tipo caso único según Herneńdez Sampieri et al. (2000) se basa en la manipulación de una variable independiente y la observación de su efecto en una variable dependiente. En el contexto de este estudio, la variable independiente sería la aplicación de la técnica de Mindfulness, mientras que la variable dependiente sería la reducción de la sintomatología de ansiedad del paciente.

El enfoque de caso único permitió un análisis detallado de los cambios en la sintomatología de ansiedad en un individuo específico a lo largo del tiempo, antes y después de la intervención con mindfulness. Esto nos proporciona información valiosa sobre la efectividad de la técnica en este caso particular.

En el diseño tipo de caso único, se llevó a cabo la manipulación de la variable independiente y se recolectan datos antes y después de la intervención para evaluar cualquier cambio en la variable dependiente. Si bien este diseño ofreció una exploración

inicial de los posibles efectos de la manipulación, nos permitió establecer relaciones causales definitivas debido a la falta de asignación aleatoria.

La presente investigación tuvo un alcance explicativo, enfocado en explorar y explicar los fenómenos relacionados con el impacto terapéutico del mindfulness en la reducción de la sintomatología ansiosa. Mediante este diseño, se buscó obtener una visión detallada y comprensiva de cómo la terapia de mindfulness afecta los síntomas de ansiedad en la participante.

3.3.Procedimiento de la Investigación

En esta investigación, se llevó a cabo una minuciosa recopilación del estado del arte para contextualizar y seleccionar de manera adecuada el tema de estudio, considerando la relevancia de las variables y el diseño de investigación de caso único. Posteriormente, se planteó el problema de investigación y se definió los objetivos que guiaron el estudio, acompañados de las correspondientes preguntas científicas que fundamentarán la discusión de la investigación.

La metodología seleccionada para este estudio fue un diseño de investigación de caso único, con un enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. Se aplicó criterios de inclusión y exclusión para seleccionar al paciente más idóneo de la clínica CRAVING, que cumpla con los criterios establecidos para la investigación. Para garantizar la integridad y el bienestar del participante, se solicitó un consentimiento informado y se estableció una relación ética en el desarrollo del estudio.

En el análisis de datos, se empleó una metodología estadística descriptiva, que permitió describir de manera detallada los cambios en la sintomatología mediante la utilización de pruebas y test relevantes. Es importante destacar que se aplicó las normas

éticas establecidas en la Declaración de Helsinki para asegurar la protección y confidencialidad de los datos recopilados.

Una vez realizado las pruebas y obtenido los resultados del post test, se procedió a la finalización de la tesis y se llevó a cabo la difusión de los hallazgos obtenidos. Asimismo, se buscó compartir los resultados con la comunidad académica y científica, contribuyendo así al avance del conocimiento en el campo de estudio y abriendo posibilidades para futuras investigaciones o intervenciones terapéuticas.

3.4.Operalización de las Variables

Tabla 2.

Operacionalización de las variables

Variable independiente	**Definición conceptual**	**Definición operacional**	**Indicadores**	**Codificador numérico**
Mindfulness	Es la atención intencionada en la experiencia del momento presente, verificar aspectos de cambios internos en emociones, sentimiento y pensamientos (Britton, 2019).	La Escala de Atención y Conciencia Plena, desarrollada por Brown y Ryan (2003), tiene una versión en español validada por Soler et al. (2012) que ha demostrado buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de Cronbach de .89 y una estructura unifactorial	Atención Plena	1: Pre-Test 2: Post-Test
		Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). El cuestionario original en inglés es un autoinforme de 39 ítems que mide Atención Plena a partir de cinco facetas denominadas Observación, Descripción, Actuar con Conciencia, Ausencia	• Observar (1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36) • Describir (2, 7, 12R, 16R, 22R, 27, 32, 37) • Actuar con conciencia (5R, 8R, 13R, 18R, 23R, 28R, 34R, 38R)	1: Pre-Test 2: Post-Test

		de Juicio y Ausencia de Reactividad. Los participantes deben responder cada ítem en una escala Likert con un rango de 1 (nunca o muy raramente verdad) a 5 (muy a menudo o siempre verdad); la puntuación mínima del Cuestionario es de 39 puntos y la máxima de 195 puntos. De acuerdo a Greco et al. (2008) el instrumento posee adecuados a buenos niveles de confiabilidad (alfa de Cronbach de .75 a .92). (Carpenter et al., 2019)	• No juzgar (3R, 10R, 14R, 17R, 25R, 30R, 35R, 39R) • No Reactividad (4, 9, 19, 21, 24, 29, 33) (Carpenter et al., 2019)	
Variable **dependiente**	**Definición** **conceptual**	**Definición operacional**	**Indicadores**	**Codificador numérico**
Ansiedad	La ansiedad se define como una reacción emocional que se manifiesta mediante sensaciones de inquietud, nerviosismo y temor, surgiendo ante la previsión de situaciones	Escala de Hamilton para la Ansiedad (HAM-A, por sus siglas en inglés) El test consta de 14 ítems o preguntas que abordan los síntomas y manifestaciones comunes de la ansiedad, como la tensión, la aprehensión, los problemas de sueño y la agitación. Cada ítem se evalúa en una escala de 0 a 4, donde 0 representa la ausencia de síntomas y	• Ansiedad Psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) • Ansiedad Somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)	0 a 7: Ansiedad normal. 8 a 14: Ansiedad leve. 15 a 23: Ansiedad moderada. 24 a 30: Ansiedad severa. 31 a 56: Ansiedad muy severa.

	amenazadoras o estresantes. Este fenómeno representa una respuesta natural del cuerpo para afrontar peligros o desafíos; sin embargo, cuando se vuelve desmesurada o prolongada, puede afectar de manera considerable la calidad de vida y el desenvolvimiento cotidiano de un individuo (Sierra et al., 2003).	4 indica la presencia de síntomas graves. La puntuación total puede variar de 0 a 56, siendo mayores puntuaciones indicativas de una mayor gravedad de la ansiedad.		

3.4.1. Instrumentos

3.4.1.1.Escala de Atención y Conciencia Plena (MAAS).

La Escala de Atención y Conciencia Plena, desarrollada por Brown y Ryan (2003), tiene una versión en español validada por Soler et al. (2012) que ha demostrado buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de Cronbach de .89 y una estructura unifactorial. Esta escala tipo Likert consta de 15 ítems que se califican en una escala de 6 puntos (1 = casi siempre; 6 = casi nunca) y se utiliza para evaluar la capacidad de las personas para prestar atención durante las tareas o vivir de manera consciente y plena. A mayor puntuación, mayor habilidad para la atención plena. Los puntajes promedio de los participantes no clínicos suelen situarse en torno a los 65 puntos. Se utilizará la versión validada para la población colombiana por Ruiz et al. (2016), se obtuvieron resultados psicométricos aún mejores, con un coeficiente alfa de Cronbach de .92 (IC del 95% [.91, .93]) y correlaciones corregidas ítem-total del MAAS que variaron de .46 a .74. La eliminación de cualquier ítem no mejoró el coeficiente alfa de la escala.

3.4.1.2.Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ).

El Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) fue desarrollado por Ruth Baer en 2006. Ruth Baer es una reconocida psicóloga clínica y profesora de psicología en la Universidad de Kentucky, este cuestionario original en inglés consta de 39 afirmaciones que evalúan la atención plena a través de cinco facetas: Observación, Descripción, Actuar con Conciencia, Ausencia de Juicio y Ausencia de Reactividad, los participantes deben indicar su grado de acuerdo con cada afirmación utilizando una escala Likert que va desde 1 (nunca o muy raramente verdadero) hasta 5 (muy a menudo o siempre verdadero) (Greco et al., 2008). La puntuación total del cuestionario oscila entre 39 y 195 puntos, siendo 39 la puntuación mínima y 195 la máxima. Se utilizará la versión validada en español del FFMQ, y los análisis realizados en población universitaria

chilena han demostrado una consistencia interna adecuada (Alfa total = .79) (Schmidt y Vinet, 2015).

3.4.1.3.Test de Hamilton.

La escala de ansiedad de Hamilton fue creada por el Psiquiatra Max R. Hamilton en el año de 1959 es una de las pruebas más utilizadas para determinar ansiedad. La prueba llega a evaluar el nivel o el grado de severidad (Ansiedad Leve, Ansiedad Moderada, Ansiedad Severa) de la ansiedad psíquica o somática de la persona. Su estructura es de 14 ítems en escala de Likert de cinco opciones de respuesta; su duración lleva entre 10 a 15 minutos Hamilton, 1959).

La prueba de Hamilton siendo el test más utilizado para medir ansiedad tiene una escala de 0,87 en la escala de Cronbach, teniendo buenas bases estadísticas en diferentes poblaciones, edad, géneros sin mostrar sesgos demográficos en ningunos de sus validaciones o actualizaciones (Lobo et al., 2002).

Se utilizará la versión validada en la población ecuatoriana realizada por Arias et al. (2022), la cual ha obtenido un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.88, lo que indica una sólida consistencia interna y bases estadísticas confiables.

3.5.Consideraciones Éticas

La investigación será revisada por el comité de ética de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, por lo cual se guiarán los lineamientos pertinentes a las declaraciones de Helsinki para estudios experimentales en humanos. Obtendrá el consentimiento voluntario, informado y libre de tu participante antes de incluirlo en el estudio. Aseguro de proporcionar información clara y comprensible sobre los objetivos, métodos, beneficios y riesgos de la investigación.

- Consentimiento informado: Protección de los derechos y el bienestar del participante: Protegiendo los derechos y el bienestar del participante en todo momento. Manteniendo la confidencialidad de los datos y garantiza que la participación sea segura y no cause daño.

- Supervisión ética: Se realizará la investigación bajo la supervisión de un comité de ética que revise y apruebe el estudio. Asegúrate de cumplir con los principios éticos establecidos y seguir las pautas y regulaciones locales aplicables.

- Privacidad y confidencialidad: Resguardar la privacidad del participante y garantizar la confidencialidad de los datos recopilados. Utiliza medidas adecuadas de protección de datos para evitar la divulgación no autorizada de información personal.

- Trato equitativo: Seleccionar a tus participantes de manera justa y basada en criterios científicos y éticos. Evita cualquier forma de discriminación o sesgo en la selección y asegúrate de que todos los participantes tengan igualdad de oportunidades.

(DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS, 2022)

Se dará el uso de consentimiento informado y se elaboró de acuerdo con las consideraciones éticas del REGLAMENTO INFORMADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR (MSP).

Art21. La confidencialidad imperativa de la Ética Profesional protege al examinado en todo aquello que el psicólogo oye, ve o tiene conocimiento como consecuencia del ejercicio de su actividad profesional.

Art25. Lit.a. Asegurar al psicólogo la más amplia libertad de investigación, no siendo admisibles, promover experimentos con riesgo físico, psíquico o moral de los seres humanos.

Art27. En la publicación de cualquier trabajo o investigación el psicólogo debe citar las fuentes bibliográficas.

De este modo, se informará al paciente, al ser partícipe de la presente investigación de manera voluntaria, y se especificarán claramente sus derechos en cuanto a la confidencialidad de los datos que se recabarán. Además, se le informará que tiene la posibilidad de abandonar el procedimiento en cualquier momento si considera que es prudente, en el caso de no sentirse conforme con el avance de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se ha considerado tres escenarios de aplicación para todos los instrumentos, inicialmente se partió con el pretest antes de iniciar las sesiones correspondientes, se continuó con una aplicación intermedia a la tercera sesión, así mismo se aplicaron los reactivos en la sesión 8 considerando la última sesión terapéutica, el post test se llevó a cabo dos semanas tras haber finalizado el proceso y para concluir se aplicó las tres evaluaciones un mes más tarde con el propósito de realizar un seguimiento al paciente.

Tabla 3.

Resultados FFMQ

N ° Consulta	Observar	Describir	Actuar con conciencia	No reactividad
Pretest	30	25	17	20
Sesión 3	38	38	27	28
Final	39	36	35	31
Post test	40	38	38	32
Seguimiento	40	40	36	31

Análisis

En el pretest se observa que las puntuaciones en las diferentes facetas de la atención plena son relativamente bajas, en la faceta de observación se obtiene una puntuación de 30, lo que señala que el individuo tiene un nivel inicial moderado de habilidades para observar y percibir conscientemente su entorno, no obstante en las facetas de Descripción y Actuar con Conciencia se reflejan puntuaciones más bajas, indicando una menor capacidad para describir y para llevar a cabo acciones con plena conciencia, así mismo en la faceta de Ausencia de Reactividad también se muestra una puntuación de 20, lo que indica una tendencia a reaccionar de manera más automática o impulsiva en situaciones.

A medida que avanzan las sesiones, se evidencia un progreso notorio en todas las facetas de la atención plena, pues en la sesión 3 se registran aumentos significativos en las puntuaciones de Observación (38), Descripción (38), Actuar con Conciencia (27) y Ausencia de Reactividad (28) lo que sugiere que las intervenciones de mindfulness están teniendo un impacto positivo en el desarrollo de estas habilidades. Al llegar a la sesión final, se observa una tendencia de mejora continua gracias a las puntuaciones alcanzadas, ya que son cercanas al máximo posible en cada una de las facetas, así se refleja en Observación (39), Descripción (36), Actuar con Conciencia (35) y Ausencia de Reactividad (31) lo que indica un nivel muy alto de habilidades en estas áreas con una notable consolidación de las prácticas de mindfulness y una mayor capacidad para aplicarlas en la vida cotidiana.

En el Post Test, los resultados destacan un avance significativo en las habilidades de mindfulness adquiridas durante la intervención. La capacidad de observar ha alcanzado su punto máximo con una puntuación de (40), indicando una destreza excepcional para prestar atención consciente a la experiencia presente. Además, la habilidad de describir se mantiene elevada con una puntuación de (38), demostrando una capacidad continua para expresar y articular de manera detallada las experiencias presentes.

En cuanto a actuar con conciencia, aunque se observa un ligero aumento con respecto a la sesión final, la puntuación es sólida, marcando (38). Esto sugiere que la participante ha internalizado la capacidad de actuar de manera consciente en sus acciones diarias. Asimismo, la dimensión de no reactividad muestra una puntuación de (32), indicando que hay un leve aumento con respecto a la Evaluación Final, la participante mantiene una notable resistencia a reacciones impulsivas ante pensamientos y emociones.

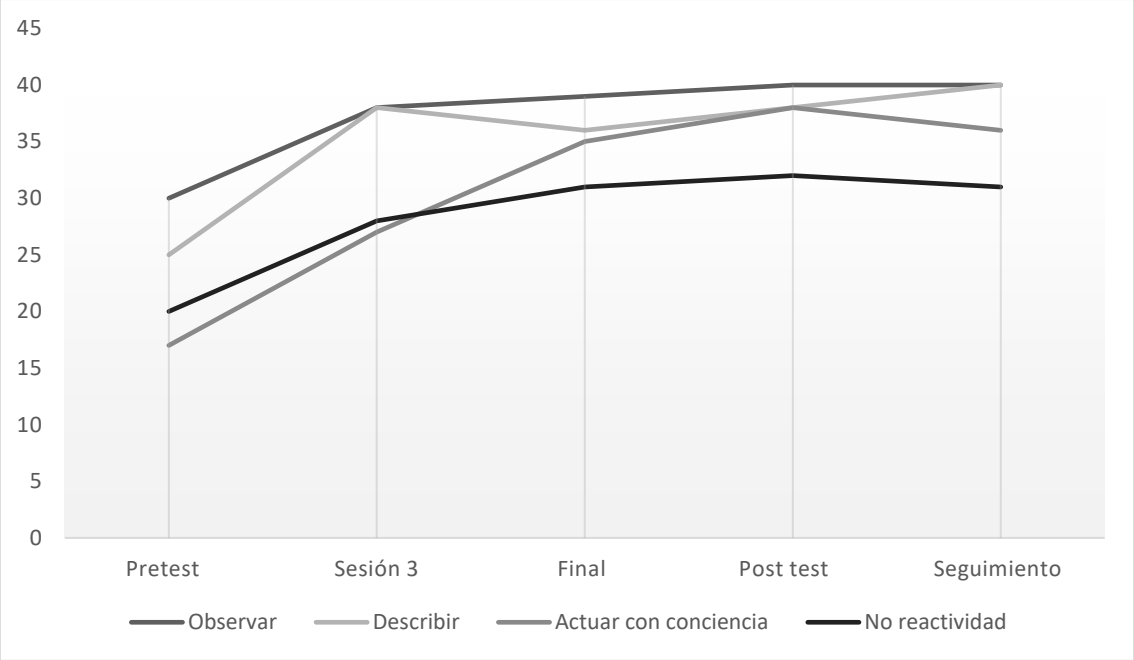


Figura 1. *Visualización de Resultados FFMQ*

En este estudio de caso se evidencia la efectividad de las intervenciones de mindfulness en el desarrollo de las diferentes facetas de la atención plena, tras los incrementos progresivos en las puntuaciones a lo largo de las sesiones que indican una mejora constante en la capacidad del individuo para observar, describir, actuar con conciencia y responder de manera menos reactiva, esto subraya el potencial transformador y sostenible de la práctica de mindfulness en el cultivo de una atención plena y consciente en la vida diaria. Pascual (2019) aplicó el mismo instrumento a un grupo de estudio conformado por 12 participantes de entre 20 a más de 50 años utilizando la práctica del Mindfulness durante un periodo de ocho semanas, tiempo tras el cual se evidenció que la observación y la actuación se remiten de forma ligera, pero si se considera una mejora significativa en todas las variables y un aumento de la conciencia en la realización de las tareas cotidianas demostrado por una mejora en el estado de bienestar, la concentración y en la conciencia.

Tabla 4.

Resultados MAAS

N ° Consulta	Nivel
Pretest	45
Sesión 3	64
Final	74
Post test	81
Seguimiento	83

Análisis

Los resultados del caso sugieren un notable incremento en los niveles de mindfulness del individuo a lo largo del tiempo, según la tabla 4 los datos números obtenidos mediante la escala MAAS (Escala de Conciencia y Atención Plena) en su aplicación como Pretest arrojó una puntuación de 45, lo que indica un nivel de mindfulness particularmente bajo, pues deja un espacio para mejoras dado que el rango de puntuación en la escala MAAS va desde un mínimo de 15 hasta un máximo de 90, este valor inicial se encuentra en el tercio inferior del espectro. Sin embargo, a medida que progresaron las sesiones, se observó un aumento en los niveles de mindfulness evidenciado en la sesión 3 donde la puntuación ascendió a 64, lo que indica una mejora sustancial en la capacidad del individuo para estar presente y consciente en el momento actual.

Al llegar al final de las sesiones, se registró una puntuación de 74 en la escala MAAS, resultado que es notablemente más alto que el valor inicial de 45 lo que indica un progreso significativo en la capacidad del individuo para cultivar la atención plena en su vida diaria. Posteriormente, en el post test, la puntuación se incrementó aún más, llegando a 81 lo que sugiere que el individuo no solo ha mantenido los niveles de mindfulness alcanzados al finalizar las sesiones, sino que ha continuado cultivando y fortaleciendo esta habilidad de forma independiente.

Finalmente, en el seguimiento, se registró una puntuación de 83 en la escala MAAS siendo el resultado más alto de todos los puntos de medición, lo que indica que el individuo no solo ha mantenido los niveles de mindfulness adquiridos, sino que incluso los ha fortalecido con el tiempo.

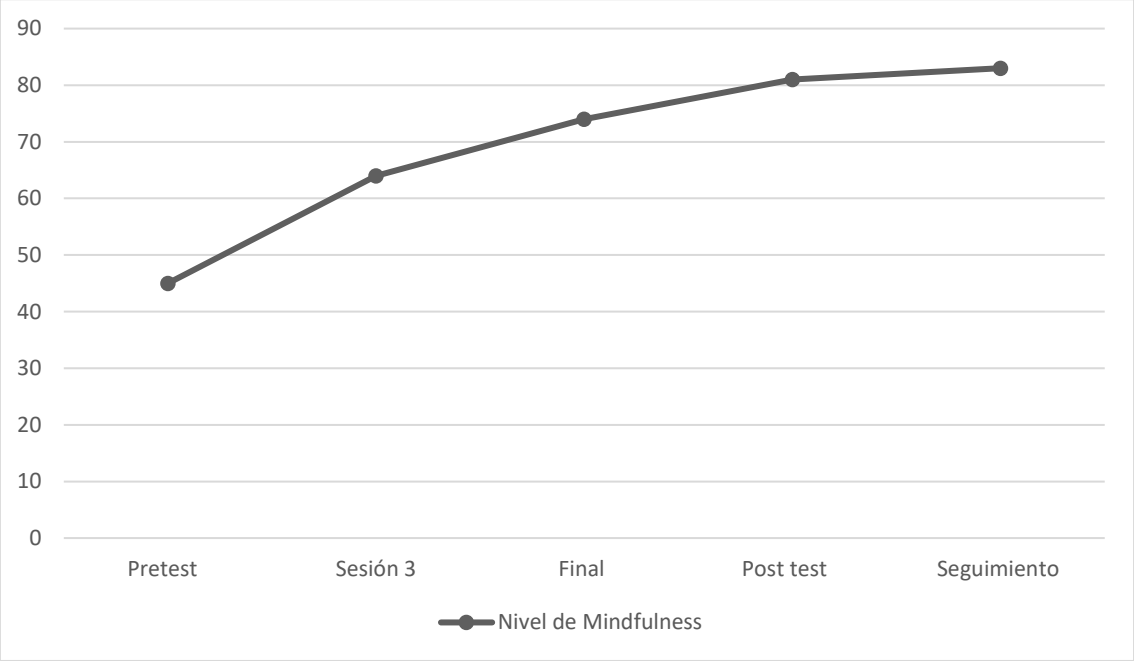


Figura 2*.Visualización de Resultados MAAS.*

En conjunto, estos hallazgos respaldan la efectividad de las intervenciones de mindfulness implementadas en el estudio de caso, pues que el incremento progresivo en las puntuaciones indica que el individuo no solo ha adquirido habilidades de atención plena, sino que también ha sido capaz de mantener y mejorar estas habilidades a lo largo del tiempo, demostrando la importancia y el impacto positivo que la práctica regular de mindfulness tiene en el bienestar y la calidad de vida de un individuo. Esto concuerda con lo manifestado por Zamora et al., (2018) quien aplicó un programa de Mindfulness based Stress Reduction (MBSR) modificado a un grupo de 40 mujeres que, a diferencia del grupo de control presentaron mejoras significativas en el bienestar psicológico y en su calidad de vida, este estudio realizó varias sesiones de 40 minutos que fueron

suficientes para reducir la sintomatología ansiosa, depresiva y niveles de estrés de la población de estudio intervenida.

Tabla 5.

Resultados escala de ansiedad de Hamilton

N ° Consulta	Ansiedad Psíquica	Ansiedad Somática
Pretest	20	23
Sesión 3	9	12
Final	6	5
Post test	4	3
Seguimiento	4	3

Análisis

En la Tabla 5 se muestran los resultados del pretest donde se observa que la ansiedad psíquica obtuvo una puntuación de 20 lo que indica una ansiedad de intensidad moderada, mientras que la ansiedad somática alcanzó una puntuación de 23, también en el rango de moderada, estas puntuaciones en conjunto sugieren que el individuo presentaba un nivel considerable de ansiedad en ambas dimensiones, lo cual podría estar impactando su bienestar psicológico y físico.

A medida que avanzaron las sesiones, se evidenció una notable disminución en las puntuaciones de ansiedad, por ejemplo, para la sesión 3, tanto la ansiedad psíquica (9) como la ansiedad somática (12) se mostraron reducciones sustanciales, indicando una marcada mejoría en el estado emocional y físico del individuo, estos resultados sugieren que las intervenciones aplicadas durante las sesiones estaban teniendo un efecto positivo en la reducción de la ansiedad.

En la sesión final se registraron puntuaciones aún más bajas en ambas dimensiones de ansiedad, 6 para la ansiedad psíquica y 5 para la ansiedad somática lo que indica una continuación de la mejoría y sugiere que el individuo ha logrado un nivel

significativamente menor de ansiedad en comparación con el inicio del estudio. Del mismo modo, en el post test y el seguimiento se confirma la tendencia positiva en ambas dimensiones de ansiedad, dado que se muestran puntuaciones de 4 para la ansiedad psíquica y 3 para la ansiedad somática referentes de una reducción en los niveles de ansiedad de manera consistente y a lo largo del tiempo, incluso después de finalizar las sesiones.

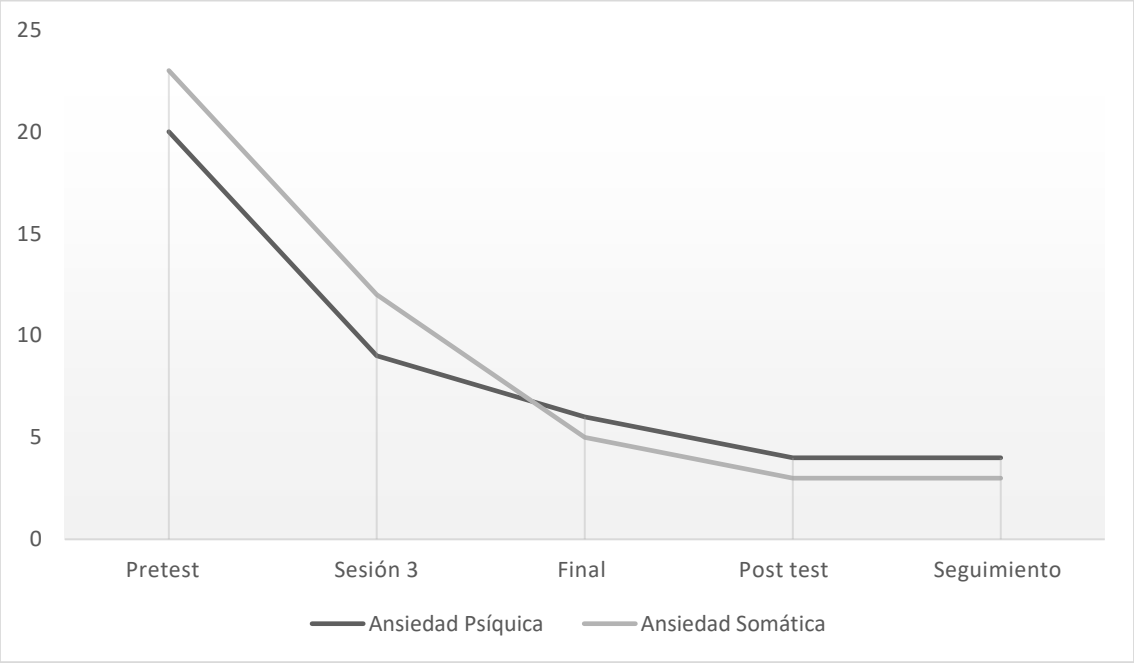


Figura 3. Visualización de la variable ansiedad.

Está claro que existe un impacto positivo de las intervenciones aplicadas en la reducción de la ansiedad en el individuo, siguiendo las puntuaciones decrecientes en ansiedad psíquica y somática a lo largo de las sesiones que indican una notable mejoría en el bienestar emocional y físico del sujeto. Este progreso sugiere que las estrategias y técnicas utilizadas durante el estudio han sido efectivas en el manejo y reducción de la ansiedad, lo que puede tener implicaciones significativas para la calidad de vida y el bienestar general del individuo. Estos resultados demuestran lo manifestado por Yagüe et al., (2016) que aplicó en técnicas de mindfulness que resultaron ser

significativamente útiles para mejorar los síntomas de ansiedad, además de incrementar la capacidad de estar presentes o atención plena medida.

Discusión

La presente investigación se propuso evaluar la efectividad del mindfulness como técnica terapéutica específica para la reducción de la sintomatología asociada a la ansiedad. A lo largo de las distintas sesiones de intervención, se observó un progreso significativo en las habilidades de mindfulness, como se reflejó en las puntuaciones crecientes en las facetas de Observar, Describir, Actuar con Conciencia y No Reactividad. Estos resultados indican que las intervenciones de mindfulness tuvieron un impacto positivo y cuantificable en el desarrollo de habilidades que se correlacionan con la reducción de la ansiedad.

Dentro del ámbito específico de la población universitaria, las intervenciones de mindfulness demostraron ser eficaces en el tratamiento de la ansiedad. Las mejoras observadas en las puntuaciones de mindfulness sugieren que la práctica regular de mindfulness puede ser una estrategia valiosa y adaptativa para gestionar eficazmente los niveles de ansiedad en este grupo demográfico particular.

Es relevante destacar que, para corroborar la presencia del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), se utilizaron criterios diagnósticos clínicos. Las disminuciones registradas en las dimensiones de ansiedad psíquica y somática a lo largo de las sesiones respaldan la noción de que el mindfulness podría ser una herramienta terapéutica eficaz en el tratamiento de trastornos de ansiedad, si bien se enfatiza la necesidad de un enfoque clínico integral en la evaluación y tratamiento de dichos trastornos.

El diseño del plan terapéutico, implementado de manera progresiva a lo largo de las sesiones, parece ser efectivo para fomentar la atención plena y reducir los niveles de

ansiedad. Este enfoque, evidenciado en los resultados a corto plazo (Post Test) y a largo plazo (Seguimiento), subraya la sostenibilidad de los efectos del mindfulness en la reducción de la ansiedad. Las puntuaciones, incluso después de finalizar las sesiones, sugieren la capacidad del individuo no solo para mantener sino también para mejorar sus niveles de mindfulness.

Los hallazgos de este estudio son congruentes con investigaciones previas, respaldando la efectividad del mindfulness en la mejora del bienestar emocional y la calidad de vida. La reducción constante de la ansiedad, tal como se evidenció a través de la escala de ansiedad de Hamilton, se alinea con estudios anteriores que sugieren que las técnicas de mindfulness pueden ser instrumentos útiles para mejorar los síntomas de ansiedad.

Los hallazgos coinciden con investigaciones previas, como la revisión de Hofmann et al. (2010), que examinó estudios sobre la Terapia Basada en la Atención Plena (MBT, se centraron en poblaciones clínicas, los resultados también respaldan la efectividad del mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, la revisión destaca que MBT es más efectiva en poblaciones con trastornos específicos, lo cual concuerda con la mejora significativa observada en la ansiedad de la población universitaria estudiada.

El estudio sobre el programa de entrenamiento basado en mindfulness, aunque con algunas limitaciones, corrobora la idea de que esta técnica puede tener un impacto positivo en la sensibilidad a la ansiedad y la atención consciente. La reducción de la ansiedad observada en el grupo experimental es consistente con los resultados de la presente investigación, respaldando la efectividad de las intervenciones de mindfulness.

El estudio de Yagüe et al. (2016) también respalda la efectividad del mindfulness en la mejora de los síntomas de ansiedad, coincidiendo con los resultados observados en la presente investigación. La necesidad de replicar y ampliar estos hallazgos se vuelve evidente, especialmente en el contexto de las variadas conclusiones encontradas en estudios previos sobre la efectividad del mindfulness en la ansiedad.

La revisión de Hodann y Serrano (2016) enfatiza la utilidad del mindfulness como tratamiento complementario para trastornos de ansiedad, sugiriendo mejoras en una amplia gama de síntomas y destacando la eficiencia de programas como MBSR y MBCT, los resultados son coherentes con la mejora continua observada en la población universitaria incluso después de finalizar las sesiones, lo que sugiere la sostenibilidad de los efectos del mindfulness en la reducción de la ansiedad.

En el contexto de la población ecuatoriana, la evidencia sobre la efectividad del mindfulness como técnica terapéutica para el manejo de la ansiedad es limitada. Este estudio de caso, centrado en una estudiante universitaria, ofrece una perspectiva valiosa al destacar el potencial beneficioso de la práctica del mindfulness en este grupo demográfico específico. Aunque los resultados indican mejoras significativas en las habilidades de atención plena y la reducción de la ansiedad, es importante señalar la necesidad de una investigación más profunda y extensa que permita comprender completamente los efectos del mindfulness en la salud mental de la población ecuatoriana. Este estudio preliminar sugiere que el mindfulness puede ser una estrategia prometedora, pero se requieren más hallazgos y una exploración más detallada para respaldar firmemente su eficacia y aplicabilidad en este contexto cultural específico.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación respaldan estudios previos sobre la efectividad del mindfulness en el tratamiento de la ansiedad, especialmente en población universitaria. La revisión de la literatura proporciona un contexto sólido que respalda la elección del mindfulness como técnica terapéutica.

La utilización de criterios diagnósticos clínicos para corroborar la presencia del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) confirma la rigurosidad del enfoque clínico de la investigación. La disminución registrada en las dimensiones de ansiedad psíquica y somática respalda la eficacia del mindfulness como herramienta terapéutica.

El plan terapéutico diseñado, implementado progresivamente a lo largo de las sesiones, demostró ser efectivo para fomentar la atención plena y reducir los niveles de ansiedad. El progreso observado en las habilidades de mindfulness, como se reflejó en las puntuaciones crecientes en las facetas de Observar, Describir, Actuar con Conciencia y No Reactividad, respalda la efectividad del enfoque terapéutico.

La evaluación de la efectividad del tratamiento terapéutico mostró resultados positivos en la reducción de la ansiedad generalizada. Tanto en el corto plazo (Post Test) como en el largo plazo (Seguimiento), se evidenció la sostenibilidad de los efectos del mindfulness en la reducción de la ansiedad, sugiriendo que esta técnica puede no solo mantener sino mejorar los niveles de mindfulness incluso después de finalizar las sesiones.

Recomendaciones

Dado que este estudio proporciona una perspectiva preliminar sobre la efectividad del mindfulness en la población universitaria ecuatoriana, es preciso llevar a cabo investigaciones más extensas y detalladas. Esto podría incluir estudios con muestras

más grandes y diversificadas para obtener una comprensión más completa de los efectos del mindfulness en la salud mental de la población.

Dada la efectividad del mindfulness en la reducción de la ansiedad, se sugiere considerar la integración de intervenciones basadas en mindfulness en entornos clínicos y terapéuticos, especialmente para el tratamiento de trastornos de ansiedad.

La implementación progresiva del plan terapéutico demostró ser efectiva en este estudio. Es fundamental personalizar los planes terapéuticos según las necesidades individuales de los pacientes. La adaptación de las intervenciones de mindfulness puede optimizar la efectividad de la terapia.

Considerando la eficacia del mindfulness, es importante proporcionar formación en mindfulness a profesionales de la salud mental. Esto podría mejorar su capacidad para aplicar estas técnicas en entornos clínicos y garantizar un tratamiento más integral y personalizado.

El contexto cultural específico de la población ecuatoriana, se recomienda realizar investigaciones adicionales que profundicen en la aplicabilidad y aceptación cultural del mindfulness. La concientización de las particularidades culturales puede mejorar la efectividad y la aceptación de estas intervenciones en diferentes contextos.

Fomentar la práctica continua de mindfulness entre la población universitaria y en otros contextos puede contribuir a la gestión sostenible de los niveles de ansiedad. Se podrían implementar programas de entrenamiento o talleres regulares para mantener y mejorar las habilidades de mindfulness a lo largo del tiempo.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5* (5.ª ed.). https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Andersen, A. J., Mary-Krause, M., Bustamante, J. J. H., Héron, M., Aarbaoui, T. E., & Melchior, M. (2021). Symptoms of anxiety/depression during the COVID-19 pandemic and associated lockdown in the community: longitudinal data from the TEMPO cohort in France. *BMC Psychiatry*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-021-03383-z

Arias, P. G., Gordón-Rogel, J., Galárraga-Andrade, A., & García, F. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *ResearchGate*, *20*(2), 273-287. https://doi.org/10.35319/ajayu.202110

Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., . . . Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, *46*(14), 2955-2970. https://doi.org/10.1017/s0033291716001665

Badino, C. (2015). *Mindfulness en la era del miedo y la ansiedad: El arte de elegir la paz*. GRIJALBO.

Barajas, S. (2014). *Evitación cognitivo-conductual, aceptación psicológica y mindfulness en la psicopatología de la ansiedad y la depresión*. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=146347

Barnes, N. D., Hattan, P., Black, D. S., & Schuman-Olivier, Z. (2016). An examination of Mindfulness-Based Programs in US medical schools. *Mindfulness*, *8*(2), 489-494. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0623-8

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 90-96. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054

Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. B. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *23*(1), 67-82. https://doi.org/10.1007/bf01447045

Breedvelt, J. J. F., Amanvermez, Y., Harrer, M., Karyotaki, E., Gilbody, S., Bockting, C. L. H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2019). The Effects of Meditation, Yoga, and Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Tertiary Education Students: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00193

Britton, W. B. (2019). Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Current Opinion in Psychology*, *28*, 159-165. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.011

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). Mindful Attention Awareness Scale. *PsycTESTS Dataset*. https://doi.org/10.1037/t04259-000

Bryman, A. (2014). *Social Research Methods* (4.ª ed.). oxfort.

Calvete, E., Sola, I. O., González, L. F., Royuela-Colomer, E., Fidalgo, Á. P., & Odriozola, J. G. (2019). El programa de mindfulness "Aprendiendo a respirar" en adolescentes haciendo la transición a la universidad: ensayo piloto controlado aleatorizado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *6*(3), 32-38. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7041025.pdf

Carpenter, J. K., Conroy, K., Gómez, A. F., Curren, L. C., & Hofmann, S. G. (2019). The relationship between trait mindfulness and affective symptoms: A Meta-analysis of the Five facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Clinical Psychology Review*, *74*, 101785. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101785

Cebolla, A. (2009). *Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la ansiedad y de la depresión.* [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia.

Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2020). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*, *35*, 23-46. https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf

Chellappa, S. L., & Aeschbach, D. (2022). Sleep and Anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep Medicine Reviews*, *61*, 101583. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583

Chen, X., Zhang, B., Jin, S., Quan, Y., Zhang, X., & Cui, X. (2021). The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, *98*, 104718. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104718

Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing Mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, *1*(4), 235-253. https://doi.org/10.1007/s12671-010-0033-2

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Ecuador*.

Cortés, E. S., Cortés, E. S., & Álvarez, S. C. O. (2021). Factores personales asociados al aislamiento socioafectivo, socioeducativo, socioeconómico y cultural e implicaciones del coronavirus en la vida de los seres humanos. *Boletín Redipe*, *10*(3), 425-436. https://doi.org/10.36260/rbr.v10i3.1245

Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? a practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, *48*(2), 198-208. https://doi.org/10.1037/a0022062

DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. (2022). Asociación Medica Mundial. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado 29 de agosto de 2023, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf

Diaz, R., & Vasquez Chicoma, K. (2023). *Ansiedad y depresión por la pandemia COVID 19 en personal de enfermería en la villa Essalud Ferreñafe 2020*. https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11154

Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica. *Terapia psicológica*, *32*(1), 65-74. https://doi.org/10.4067/s0718-48082014000100007

Farb, N. A. S., Segal, Z. V., Mayberg, H. S., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A. K. (2007). Attending to the Present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *2*(4), 313-322. https://doi.org/10.1093/scan/nsm030

Goldsmith, R. E., Gerhart, J. I., Chesney, S. A., Burns, J. W., Kleinman, B., & Hood, M. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Symptoms: Building Acceptance and Decreasing Shame. *Revista de medicina alternativa y*

complementaria basada en la evidencia, *19(4)*, 227-234. https://doi.org/10.1177/2156587214533703

Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological Inflexibility in Childhood and Adolescence: Development and Evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, *20*(2), 93-102. https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93

Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for Psychology's (re)invention of Mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment*, *23*(4), 1034-1040. https://doi.org/10.1037/a0022713

Guzmán Guzmán, R. (2011). Trastorno por Somatización: Su abordaje en Atención Primaria. *Scielo*, *4*. https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf

Hernández Sampier, Fernández Collado, & Baptista Lucio. (2014). *En Metodología de la Investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill.

Hernéndez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio. (2000). *Metodología de la investigación* (2.ª ed.). México: McGraw-Hill.

Hodann-Caudevilla, R. M., & Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(2), 169-183. https://doi.org/10.1037/a0018555

Hofmann, S., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2009). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(2), 169-183. https://doi.org/10.1037/a0018555

Hofmann, S., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The Effect of mindfulness-based therapy on anxiety and Depression: A meta-analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(2), 169-183. https://doi.org/10.1037/a0018555

Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., Worthington, J. J., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2013). Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *74*(08), 786-792. https://doi.org/10.4088/jcp.12m08083

Jaramillo, Caro, H., Parra, Z. A. G., Bedoya, J., Pabón, É. A. R., & Mejía, M. C. C. (2008). Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, *20*(1), 49-57. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5375/1/JaramilloGonzalo_2008_DispositivosEstresAnsiedad.pdf

Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness para principiantes*. Editorial Kairós.

Ley Orgánica de Salud del Ecuador. (2006). *Constitución del Ecuador*.

Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of Mindfulness Training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, *51*, 48-59. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011

Liu, X., Yi, P., Ma, L., Liu, B., Deng, W., Yang, X., Liang, M., Luo, J., Li, N., & Li, X. (2021). Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research-neuroimaging*, *300*, 113935. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113935

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., & Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton

Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, *118*(13), 493-499. https://doi.org/10.1016/s0025-7753(02)72429-9

López-Hernáez, L. (2016). Técnicas Mindfulness en centros educativos. Desarrollo académico y personal de sus participantes-Mindfulness tecniches in the Schools. academic and personal development of its participants. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, *27*(1), 134. https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17033

McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2012). To Be Sure, To Be Sure: Intolerance of Uncertainty Mediates Symptoms of Various Anxiety Disorders and Depression. *Behavior Therapy*, *43*(3), 533-545. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007

Melero, P. (2019). *PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN UNIVERSITARIOS* [Tesis pregrado]. UNIVERSIDAD DE JAÉN.

Moñivas, A., García-Diex, G., & García-De-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría [Mindfulness: Concept and Theory]. *Portularia, 12*(Addenda), 83-89. https://doi.org/10.5218/prts.2012.0009

Moral Castro, R., & Pérez Dueñas, C. (2022). Inteligencia Emocional y Ansiedad en tiempos de pandemia: Un estudio sobre sus relaciones en jóvenes adultos. *SEAS, 2*. https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/2022/anyes2022a14.pdf

Morgan, L., Graham, J., Hayes-Skelton, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2014). Relationships between amount of post-intervention mindfulness practice and follow-up outcome variables in an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: the importance of informal practice. *Journal of contextual behavioral science*, *3*(3), 173-178. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.05.001

Moscoso, M. S. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, *10*(2), 101-121. https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2018/mip182a.pdf

Moscoso, M. S., & Lengacher, C. A. (2015). MECANISMOS NEUROCOGNITIVOS DE LA TERAPIA BASADA EN MINDFULNESS. *Revista de Psicología*, *21*(2), 221-233. https://biblat.unam.mx/hevila/Liberabit/2015/vol21/no2/4.pdf

Naciones Unidas. (2020, 17 junio). *Salud*. Desarrollo Sostenible. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

OMS. (2022, 8 junio). *Organización Mundial de la Salud*. Trastornos Mentales. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

OPS. (2017). https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-mental-es.html

Parra, M. (2011). *Eficacia de la Terapia Cognitiva-Basada en la Conciencia Plena (Mindfulness) en pacientes con Fibromialgia* [Tesis Doctoral]. Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España.

Pascual, J. C. L. (2019). Impacto del programa Mindfulness basado en la terapia cognitiva: estudio de caso en la Universidad de Alcalá. *Revista de investigación y educación en ciencias de la salud*, *4*(S1), 28-38. https://doi.org/10.37536/riecs.2019.4.s1.123

Ramos, N., Enriquez, H., & Recondo, O. (2013). *Inteligencia emocional plena: Mindfulness y la Gestion Eficaz de Las Emociones*. Editorial Kairos.

Reyes-Ticas, A. (2005). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*.

Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., & Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, *257*, 568-584. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.035

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., & Riaño-Hernández, 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

Sandín, B. (2014). DSM-5. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, *18*(3), 255. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.3.2013.12925

Santed, M., & Segovia, S. (2018). *Mindfulness: fundamentos y aplicaciones* (1.ª ed.). Edicion Paraninfo. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ok9tDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Uno+de+los+mecanismos+clave+es+la+sostenibilidad+de+la+atención+plena.+Esto+implica+la+capacidad+de+mantener+la+atención+enfocada+en+el+momento+presente,+sin+divagar+en+preocupaciones+pasadas+o+futuras,++&ots=cKcwc45qAf&sig=BExv5eU0XHHkcP9TvhmnWT7eJgQ#v=onepage&q&f=false

Sato, A. C. K., & Infanzón, Y. P. (2015). ESTUDIO PILOTO DE UN MODELO GRUPAL DE MEDITACIÓN DE ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS) DE MANEJO DE LA ANSIEDAD PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN PUERTO RICO. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, *26*(1), 72-87. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5891747.pdf

Schmidt, C., & Vinet, E. V. (2015). Atención Plena: Validación del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, *33*(2), 93-102. https://doi.org/10.4067/s0718-48082015000200004

Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D. A., Brewer, J. A., Vago, D. R., Gawande, R., Dunne, J. P., Lazar, S. W., Loucks, E. B., & Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and Behavior Change. *Harvard Review of Psychiatry*, *28*(6), 371-394. https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000277

Seliktar, N., Polek, C., Brooks, A. D., & Hardie, T. (2014). Cognition in Breast cancer survivors: Hormones versus Depression. *Psycho-oncology*, *24*(4), 402-407. https://doi.org/10.1002/pon.3602

Siegel, D. J. (2010). *Mindsight: The New Science of Personal Transformation* (Reprint). Bantam.

Siegel, D. J. (2022). *Becoming aware: a 21-day mindfulness program for reducing anxiety and cultivating calm*. Scribe Publications.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, *3*(1), 10-59. https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10

Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J., Cebolla, A., Soriano, J., Alvarez, E., & Perez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Esp Psiquiatr*, *40*(1), 18-25. http://hdl.handle.net/10234/67740

Soto, C. Á. (2020). Mindfulness e investigación psicológica positivista: críticas y alternativas. *Psychology, society & education*, *12*(1), 57-69. https://doi.org/10.25115/psye.v0i0.2159

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de neuro-psiquiatría*, *79*(1), 42. https://doi.org/10.20453/rnp.v79i1.2767

Vega, B. R., Bayón, C., & Liria, A. F. (2016). Intervenciones basadas en mindfulness: tratamiento de las personas supervivientes de trauma. *Revista de psicoterapia*, *27*(103), 7-20. https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.101

Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A., Mañas, I. M., Gómez-Becerra, I., & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, *8*(1), 23. https://doi.org/10.25115/psye.v8i1.545

Zamora, J. F. E., & Pastor, M. C. (2018). Mejora de la calidad de vida en la perimenopausia mediante un programa basado en mindfulness. *Revista de psicoterapia*, *29*(111), 131-143. https://doi.org/10.33898/rdp.v29i111.2