



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales

**Trabajo de Titulación para optar al título de
Licenciada en Psicología Clínica**

Autor:

Pazmiño Molina Joselyn Lizbeth
Sumba Pulla Rosa Marisol

Tutor:

MgSc. Sridam David Arévalo Lara

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras Joselyn Lizbeth Pazmiño Molina y Rosa Marisol Sumba Pulla, con cédula de ciudadanía 0202405726 y 0303015259 respectivamente, autoras del trabajo de investigación titulado: Mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 29 días del mes de enero del 2025



Joselyn Lizbeth Pazmiño Molina

C.I: 0202405726



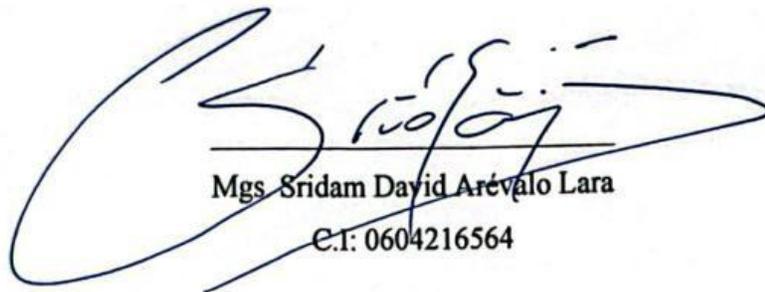
Rosa Marisol Sumba Pulla

C.I: 0303015259

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Sridam David Arévalo Lara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales bajo la autoría de Rosa Marisol Sumba Pulla; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 11 del mes de diciembre de 2024



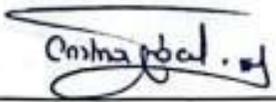
Mgs. Sridam David Arévalo Lara
C.I: 0604216564

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales, presentado por Joselyn Lizbeth Pazmiño Molina, con cédula de identidad número 0202405726 y Rosa Marisol Sumba Pulla con cédula de ciudadanía 0303015259, bajo la tutoría de Mgs. Sridam David Arévalo Lara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Sandra Mónica Molina Rosero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

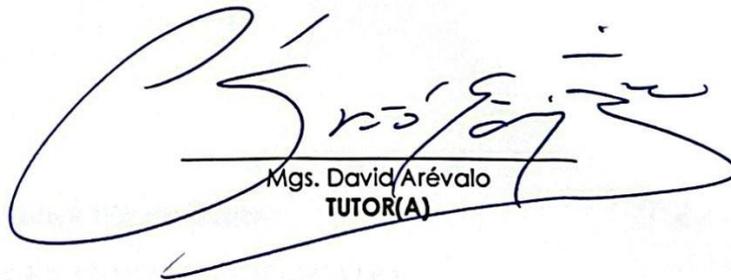




CERTIFICACIÓN

Que, **PAZMIÑO MOLINA JOSELYN LIZBETH** con CC: **0202405726**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**MINDFULNESS EN EL MANEJO DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES**", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 11 de diciembre de 2024



Mgs. David Arévalo
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

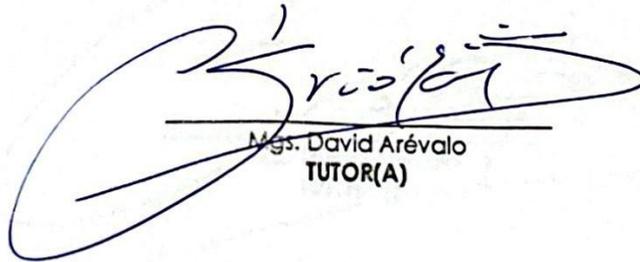


UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **SUMBA PULLA ROSA MARISOL** con CC: **0303015259**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**MINDFULNESS EN EL MANEJO DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES**", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 11 de diciembre de 2024



Mgs. David Arévalo
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres y a mi hermana, quienes han sido pilares fundamentales en todo mi proceso académico. Su constante presencia, apoyo y ánimo me han acompañado tanto en momentos de alegría como en desafíos, brindándome la fortaleza necesaria para seguir adelante. Esta meta es gracias a su incondicional apoyo y del impacto positivo que han tenido en mi vida.

Joselyn Lizbeth Pazmiño Molina

Dedicado a mis padres, mi hermana y mi hermano, quienes me apoyaron incondicionalmente durante mi proceso de estudios universitarios. A mis familiares que me brindaron constantes ánimos. Asimismo, a mis amigos foráneos de la Universidad, de quienes guardo hermosas anécdotas, lágrimas compartidas y apoyo en nuestros momentos de conflictos personales y académicos.

Rosa Marisol Sumba Pulla

AGRADECIMIENTO

A mi padre Juan, quien, gracias a su amor, apoyo incondicional y a su gran esfuerzo han sido la base sobre la que he construido mi vida, para culminar de forma exitosa este proceso. Su ejemplo de perseverancia y dedicación ha sido una guía constante, inspirándome a superar obstáculos y a alcanzar mis metas, forjando mi desarrollo personal y profesional. Este trabajo es un reflejo de los valores que me ha inculcado y del inestimable apoyo que me ha brindado a lo largo de mi trayectoria académica. A mi madre Marcela, cuya fortaleza y sabiduría han sido el faro que iluminó mi camino, gracias a sus enseñanzas aprendí a enfrentar los desafíos con resiliencia y determinación. Ella no solo moldeó a la mujer que soy hoy, sino que me inspiró a creer en mi propia fuerza. A mi hermana Cynthia, cuyo amor, apoyo y compañía constante ha sido un pilar fundamental para enfrentar momentos difíciles que he atravesado, pero sus palabras de aliento me han permitido seguir adelante y nunca rendirme, le agradezco infinitamente por ese apoyo y sin nada de eso no habría sido posible todo lo que he logrado. A los docentes quienes impartieron sus conocimientos con sabiduría y paciencia, agradezco sus enseñanzas y gracias a ello han fomentado mi conocimiento, a mi tutor de tesis, cuya dedicación y orientación han sido significativas para culminar este logro.

Joselyn Lizbeth Pazmiño Molina

Un agradecimiento especial a mis docentes, quienes, con su amor por la profesión, me transmitieron sus conocimientos y experiencias. Quiero destacar especialmente a mi hermano Wilson Sumba, quien me guio y me brindó la fuerza necesaria para continuar con mis estudios universitarios. A mi madre, que con su amor y gran sacrificio me ha brindado su ayuda; a mi hermana, quien me cuidó cuando me trasladé a Riobamba; a mi padre, que ha estado presente en este proceso; y a mi mejor amiga, quien me acompañó en las largas noches de estudio y con quien compartí habitación. También a mi pareja, quien me acompañó en los últimos semestres de la carrera. Finalmente, quiero expresar mi profunda gratitud a mi tutor de tesis, Mgs. David Arévalo, por su valiosa guía y recomendaciones.

Rosa Marisol Sumba Pulla

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DECLARATORIA DE AUTORÍA..... | 1 |
| DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR | 2 |
| CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL | 3 |
| CERTIFICADO ANTIPLAGIO | 4 |
| DEDICATORIA..... | 6 |
| AGRADECIMIENTO | 7 |
| ÍNDICE GENERAL..... | 8 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 11 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 11 |
| RESUMEN..... | 12 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| Objetivos | 18 |
| Objetivo general | 18 |
| Objetivos Específicos | 18 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 19 |
| Antecedentes | 19 |
| Mindfulness..... | 22 |
| Antecedentes | 22 |
| Definición..... | 23 |
| Atención..... | 23 |
| Consciencia..... | 24 |
| Modelos | 25 |
| Neurociencias de mindfulness..... | 26 |
| Componentes..... | 27 |
| Técnicas..... | 28 |

| | |
|--|-----------|
| Respiración consciente..... | 28 |
| Experiencias musicales..... | 28 |
| Mantra Meditación | 29 |
| Meditación de Fluir | 29 |
| Escaneo corporal. | 29 |
| Meditación en Pausa..... | 29 |
| Meditación Sedante Consciente | 30 |
| Caminar Consciente | 30 |
| Distanciamiento de los Pensamientos | 30 |
| Terapias que integran el mindfulness | 30 |
| Aplicación del mindfulness | 31 |
| Prácticas formales | 32 |
| Prácticas informales | 32 |
| Beneficios de la aplicación de mindfulness en las terapias | 32 |
| Relación entre mindfulness y alteraciones emocionales | 33 |
| Alteraciones emocionales | 34 |
| Definición | 34 |
| La emoción | 34 |
| Tipos..... | 35 |
| Definición de Estrés | 35 |
| Ansiedad | 38 |
| Depresión..... | 41 |
| Epidemiología | 43 |
| Causas..... | 44 |
| Consecuencias..... | 45 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA. | 48 |
| Tipo de Investigación..... | 48 |
| Nivel de investigación..... | 48 |

| | |
|--|-----|
| Estrategias de búsqueda..... | 48 |
| Extracción de datos | 49 |
| Selección de los estudios..... | 49 |
| Evaluación de la calidad..... | 51 |
| Consideraciones éticas | 58 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 59 |
| Limitaciones..... | 95 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 96 |
| Conclusiones..... | 96 |
| Recomendaciones | 97 |
| BIBLIOGRAFÍA | 99 |
| ANEXOS..... | 109 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Criterios de inclusión de los documentos científicos..... | 50 |
| Tabla 2. Criterios de exclusión de los documentos científicos | 51 |
| Tabla 3. Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica | 53 |
| Tabla 4. Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos | 55 |
| Tabla 5. Alteraciones emocionales en adultos | 59 |
| Tabla 6. Técnicas del mindfulness más utilizadas en las alteraciones emocionales en adultos..... | 76 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA..... | 52 |
|--|----|

RESUMEN

El mindfulness, se caracteriza por la atención plena y la aceptación del momento presente, contribuye al bienestar físico y psicológico. En contraposición, las alteraciones emocionales generan malestar, incomodidad, sufrimiento y problemas físicos en las personas. El objetivo del presente estudio es analizar el mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales en adultos mediante una revisión bibliográfica. Se adoptó un enfoque descriptivo, llevando a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scopus, Web of Science, Scielo y PubMed. La selección de los artículos se realizó siguiendo criterios de inclusión y exclusión, también, utilizando el diagrama de flujo PRISMA. Para la evaluación de la calidad de los artículos, se empleó "Critical Review Form - Quantitative Studies" (CRF-QS), compuesta por 19 ítems que evalúan diversos aspectos de la estructura de un artículo, con el cual se obtuvo 23 estudios para su análisis. Finalmente se observó que, el mindfulness presenta un impacto positivo en el manejo de las alteraciones emocionales, se presenta en diversas modalidades de intervención, entre las que se incluyen Programas Basados en Mindfulness (MBI, por sus siglas en inglés), Body Scan (escaneo corporal), Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), técnicas de control respiratorio y relajación muscular. La implementación de estas estrategias en contextos de intervención ha demostrado mejorar el estado emocional, la concentración y la capacidad para resolver conflictos en los individuos. En términos generales, el mindfulness contribuye significativamente al bienestar biopsicosocial. Con referencia a las alteraciones emocionales ansiedad, estrés y depresión varían en gravedad y circunstancias entre los adultos, existiendo una alta posibilidad de comorbilidad entre ellas.

Palabras clave

Conciencia Plena, estrés, angustia, melancolía, adultos.

ABSTRACT

Mindfulness, characterized by full attention and acceptance of the present moment, contributes to physical and psychological well-being. In contrast, emotional disturbances generate discomfort, unease, suffering, and physical problems in individuals. The objective of this study is to analyze mindfulness in managing emotional disturbances in adults through a literature review. A descriptive approach was adopted, conducting a bibliographic search in databases such as Scopus, Web of Science, Scielo, and PubMed. The selection of articles was carried out following inclusion and exclusion criteria, also using the PRISMA flow diagram. For the quality assessment of the articles, the "Critical Review Form - Quantitative Studies" (CRF-QS) was used, composed of 19 items that evaluate various aspects of an article's structure, with which 23 studies were obtained for analysis. Finally, it was observed that mindfulness has a positive impact on managing emotional disturbances, presented in various intervention modalities, including Mindfulness-Based Programs (MBI), Body Scan, Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), breathing control techniques, and muscle relaxation. The implementation of these strategies in intervention contexts has shown to improve emotional state, concentration, and conflict resolution capacity in individuals. In general terms, mindfulness significantly contributes to biopsychosocial well-being. Regarding emotional disturbances, anxiety, stress, and depression vary in severity and circumstances among adults, with a high possibility of comorbidity among them.

Keywords

Mindfulness, stress, distress, melancholy, adults.



ALISON TAMARA
VARELA PUENTE

Reviewed by: Alison Tamara Varela Puente

ID:0606093904

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El Mindfulness (MF) está adquiriendo un uso terapéutico cada vez mayor en el ámbito de la salud mental, destacándose especialmente en el tratamiento de los trastornos depresivos, ansiedad y problemas relaciones con la tolerancia al dolor (Santachita y Vargas, 2015). Esta técnica le permite a la mente humana dirigir una atención consciente, plena y completa al momento actual, es caracterizada por una actitud voluntaria de no juzgar, y de observar directamente las sensaciones y experiencias percibidas (Rodríguez, 2018). Además, ha demostrado ser efectiva en sujetos que presentan alteraciones emocionales (López et al., 2017). La cual se entiende como la causa que provoca cambios en la salud mental, disminución del bienestar emocional, complicaciones en las actividades diarias, manifestaciones de depresión y rumiaciones vinculadas con la enfermedad, originadas por una percepción intensificada de amenaza a la propia vida; Con esto, el individuo experimenta deficiencia en la calidad de su entorno social, personal y familiar (Bueno y Soto, 2015). Las enfermedades mentales afectan directamente el estado de ánimo y la conducta. Estas afecciones provocan dificultades en la capacidad para relacionarse y empatizar con los demás, así como para llevar una vida cotidiana estable, las más comunes en la actualidad son la ansiedad, depresión y el estrés (Gallardo y Márquez, 2021).

Las alteraciones emocionales referidas anteriormente están en constante aumento por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) estima que a nivel mundial el 5% de adultos padecen depresión ya sea leve, moderado o grave, esta puede conllevar al suicidio, siendo la cuarta causa de mortalidad. También, la OMS y OPS (2017) refieren que la depresión se concentra en personas entre 55 a 74 años, con un porcentaje de 4,4%, concentrándose más en las regiones de Asia, Pacífico Oriental y África con mayor auge en India y China.

Así mismo, la OMS y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) (2022) indican un aumento del 25% de ansiedad y depresión por motivos de Covid-19, lo que ha perjudicado la economía mundial, además por la existencia de tabú el contexto laboral sobre la salud mental, el 15% de la población adulta se han visto perjudicada, y se dispone que a nivel mundial existe un presupuesto del 2% para abordar problemáticas de salud mental. Igualmente, el estrés afecta el desarrollo de los países en un 0,5% a 3,5%, siendo México en primer país con niveles de estrés laboral alto generando que las personas sean más propensas a desarrollar Síndrome de Burnout (Rodríguez et al., 2017).

El trastorno depresivo es el más prevalente en América Latina en especial en países como: Brasil, Colombia, Paraguay, Perú y Ecuador, de igual manera, debido a la pandemia ha aumentado los diagnósticos de trastornos depresivos un 20% de ansiedad un 40% generando así, mayor demanda en los servicios de salud mental (Grupo Panamericano de seguros de vida, 2022). También, el estrés laboral en América Latina está en acenso debido al desempleo a gran escala, por ello, es denominado “epidemia de la vida laboral moderna”, este factor suele generar problemas de salud, enfermedades psicosomáticas, hipertensión y enfermedades cardiovasculares las cuales son la principal causa de muerte, se estima que para el 2030 los decesos estaría por 23,6 millones, igualmente el estrés es una de las causas del desarrollo de cáncer al estar en constante exposición a factores estresores (Herrera et al., 2017). Se indica que en América del Sur prevalece altos niveles de estrés iniciando por Venezuela (63%), Ecuador (54%), Panamá (49%), Perú (29%) y Colombia (26%), representada por una edad media de 32 años (Chica y Alexander, 2023).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), refiere un aumento de pacientes descompensados ya que no se daba la continuidad del tratamiento en la depresión grave y

trastornos de ansiedad. Las provincias con más demanda en salud mental fueron Guayas, Pichincha, los Ríos en adultos de 20 a 64 años; En Quito, se denota un dato interesante de la morbilidad en los hospitales de segundo nivel, denotándose en primera instancia trastorno de ansiedad, seguido por el trastorno depresivo y finalizando con el estrés. Por tal razón las personas tienen mayor demanda de intervenciones terapéuticas porque, las alteraciones emocionales dificultan su desenvolvimiento psicosocial.

Hermosa et al (2021) ha denotado que la población adulta ecuatoriana de 18 a 29 años presenta mayores problemas de salud mental, evidenciándose un aumento significativo en alteraciones emocionales referidas anteriormente. Estos problemas se atribuyen a factores como la falta de sociabilidad, la pérdida o dificultad para encontrar empleo, y las barreras en el acceso a la educación superior. En la provincia de Chimborazo durante el período de enero a junio del 2024, se ha registrado un total de 1400 casos diagnosticados con Trastornos Mixto Ansioso Depresivo, con referente a los episodios depresivos leves, moderados y graves suman un total de 511 casos, siendo predominantemente del tipo F321, además, se diagnosticaron 69 personas con trastorno de estrés postraumático, por otro lado, los trastornos que incluyen ansiedad generalizada, ataques de pánico, fobias sociales, fobias específicas y agorafobia alcanzan un total de 232 casos en todas las instituciones de salud pública, la ciudad de Riobamba destaca como el área con la mayor demanda de servicios de salud mental en dicho período (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Las alteraciones emocionales son un tema de interés para la población en general, su prevalencia es alta y está en aumento, se estima que una de cada cinco personas desarrollará un trastorno del estado de ánimo a lo largo de su vida, impidiéndole desenvolverse en su medio (Guachi y Martínez, 2023). Cada año se observa un aumento en los casos de ansiedad, depresión y trastornos mixtos ansioso-depresivos, impactando negativamente la vida social, estudiantil,

familiar y de pareja de quienes los sufren, sin distinción de edad, posición social o género; estos trastornos constituyen una de las principales causas que afectan el entorno de los individuos (Briones y Moya, 2021).

Estudios (Creswell, 2017; Hervás et al., 2016; Dvorakova et al., 2017) enfocados en la atención plena y el incremento de la autoconciencia y el autocontrol, han demostrado una reducción significativa en la despersonalización y el cansancio emocional, lo que resulta una mejora en la realización personal. Así mismo, la práctica de mindfulness favorece una convivencia armónica, promueve el incremento de emociones positivas y facilita el desarrollo de recursos efectivos de afrontamiento, lo que resulta en individuos resilientes y empáticos (D'Adamo y Lozada, 2019). Por consiguiente, se deduce que la práctica de Mindfulness proporciona a los individuos herramientas eficaces para una mejor gestión de sus emociones y para enfrentar situaciones adversas (Santachita y Vargas, 2015).

Por lo tanto, resulta pertinente llevar a cabo la presente investigación sobre el uso del mindfulness en las alteraciones emocionales previamente mencionadas, las cuales son las más prevalentes a nivel global, latinoamericano y regional. Estas condiciones suelen compartir sintomatología, lo que resulta frecuentemente en comorbilidad. Desde una perspectiva académica, esta investigación proporcionará acceso a información rigurosa y precisa acerca de la aplicación del mindfulness en el manejo de dichas alteraciones emocionales, contribuyendo así a la expansión del conocimiento en este ámbito. Además, servirá como un antecedente relevante para futuras investigaciones.

¿Cómo el Mindfulness contribuye en el manejo de alteraciones emocionales?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo general

- Analizar el mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales en adultos, a través de una revisión bibliográfica.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Describir las principales alteraciones emocionales que se presentan en adultos.
- Identificar la aplicación del mindfulness en la gestión de alteraciones emocionales en adultos.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes

El estudio de López et al (2017) evaluó un “Programa de mindfulness denominado Power Mindfulness”, diseñado por la Dra. Corrine Stoesand con el objetivo de fomentar el equilibrio emocional y aumentar la satisfacción con la vida en la población argentina. Este estudio cuantitativo y comparativo incluyó un total de 27 participantes, de los cuales 16 (de entre 21 y 73 años) completaron un cuestionario inicial, mientras que los 11 restantes completaron el pre tratamiento y el post tratamiento. El programa consistió en ocho encuentros de dos horas y media y todos los voluntarios firmaron un consentimiento informado antes de participar. Se utilizó el Inventario de Síntomas (SCL-90-R), un instrumento de 90 ítems que abarca síntomas psicofísicos, y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), que consta de 28 ítems y proporciona un puntaje global de desregulación emocional, desglosado en cinco subescalas: descontrol emocional, rechazo emocional, interferencia cotidiana, desatención y confusión emocional. Los resultados del estudio indicaron que los participantes mostraron niveles significativamente menores de sintomatología y desregulación emocional en el registro post tratamiento en comparación con el registro pre tratamiento. En conclusión, la práctica de mindfulness se demostró beneficiosa para la población estudiada con afecciones psicológicas, mejorando el manejo emocional de los individuos.

En una investigación realizado por Yangué et al. (2016) denominado “Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness”, en España, tuvo como objetivo examinar la eficacia de un programa de entrenamiento en mindfulness para reducir los niveles de ansiedad, con un diseño cuasiexperimental en el que participaron 20 personas, 10 en cada grupo que fueron divididas de

forma aleatoria, se denominó conjunto experimental la cual estaba orientada a talleres relacionados a metodologías del programa de reducción del estrés basado en mindfulness, y el otro grupo denominado conjunto control dirigida a talleres sobre técnicas de relajación, en edades comprendidas entre los 20 a 40 años se realizó pretest y postest con instrumentos de ASI – 3 (Índice de sensibilidad a la ansiedad), MAAS (Escala de atención consciente) y SCL-90 –R (Subescala de la ansiedad), en el pretest se denotó que en ambos conjuntos existía similitud en las puntuaciones, sin embargo, en los análisis al terminar la investigación se obtuvo una reducción considerable en las dimensiones de factor sensibilidad a la ansiedad y subescala de ansiedad SCL-90 así mismo, se denotó un mejoramiento en la atención plena y vivir el presente según la escala MAAS, finalmente, resultó ser eficientes las técnicas mindfulness.

En un estudio realizado por Obitas et al. (2019) llamado “Impacto del mindfulness en el estrés en trabajadores” de una universidad de Lima sur, tuvo como objetivo evaluar el impacto de mindfulness en el estrés fisiológico, estrés emocional, estrés percibido y estrés laboral en un grupo de trabajadores, fue una investigación preexperimental desarrollado con 28 participantes seleccionados. Para la valoración se utilizaron inventarios psicométricos como: Inventario de Estrés emocional percibido, escala de estrés percibido y escala de estrés laboral. El entrenamiento en mindfulness se dió en 6 secciones con 2 horas de duración cada una, con las técnicas de atención plena en respiración, cuerpo, pensamiento, emociones y descanso, se obtuvo como resultado un impacto relevante en la reducción del estrés en los trabajadores universitarios, del mismo modo, las personas desarrollaron la facilidad para identificar sintomatologías físicas antes del desarrollo de una enfermedad con la finalidad de buscar ayuda médica y así ser más funcional en sus labores diarias.

Fernández et al (2023) realizaron una investigación, “Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión” en estudiantes universitarios de Yhú Paraguay se centra en evaluar el efecto de un taller introductorio a la práctica de mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Yhú en el período lectivo 2022 se trata de un diseño de investigación cuasiexperimental con enfoque cuantitativo, corte transversal con evaluación de pretest y posttest. La selección de los participantes se llevó a cabo por conveniencia teniendo un rango de edad entre los 18 a 30 años, siendo un total de 20 estudiantes de las cuales 9 son hombres y 11 son mujeres, se utilizó la escala estandarizada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) para la evaluación inicial y final, se procedió a impartir 8 semanas de intervención con un tiempo de 3 horas. Posteriormente, se obtuvo una diferencia significativa en el pre y post test de depresión, ansiedad y estrés con esto se concluyó que las técnicas de mindfulness denotan una efectividad notable para reducir las alteraciones emocionales.

D’Adamo, P. y Lozada, M. (2019) llevaron a cabo una intervención centrada en prácticas de atención plena (mindfulness) en Argentina, con el objetivo de promover la autorregulación emocional y reducir el estrés en docentes de diversos niveles educativos. La intervención incluyó a 16 participantes; sin embargo, cuatro de ellos fueron excluidos del análisis debido a que no completaron las evaluaciones iniciales, resultando en un grupo final de 12 personas, cuyas edades oscilaban entre 26 y 53 años. El programa consistió en ocho sesiones, cada una con una duración de tres horas, sumando un total de 40 horas. Durante este periodo, se llevaron a cabo prácticas de atención plena que incluían la atención plena en la respiración, la atención plena en el estado corporal, la atención plena al propio movimiento, la atención plena a los sonidos, así como ejercicios de tai-chi y chi kung. Además, se proporcionó información teórica pertinente a la

temática. Se realizaron evaluaciones pre-test y post-test utilizando instrumentos de medición como la Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). Los resultados indicaron una reducción significativa en los niveles de estrés y un aumento en la regulación emocional al finalizar el taller. Asimismo, se observó un cambio en la forma de relacionarse con los alumnos por parte de los participantes.

2.2 Mindfulness

2.2.1 Antecedentes

El término "mindfulness" atención o consciencia plena, proviene del vocablo "sati" del idioma pali (una lengua índica antigua), que denota consciencia, atención y recuerdo; la práctica de meditación basada en mindfulness tiene sus inicios con Jon Kabat-Zinn, quién es considerado un pionero en este campo y creador del programa Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) para abordar trastornos físicos y psicológicos, así como el dolor crónico y otros síntomas vinculados al estrés (Oro et al., 2015). Wilson (2014) refiere que el mindfulness, fue originado y adaptado del budismo, ha sido empleado en esta práctica espiritual durante más de 2,600 años. El término "mindfulness" es una palabra en inglés adoptada por T. W. Rhys Davids en la década de los ochenta, en un esfuerzo por traducir del idioma pali el término "sati". El mindfulness tiene sus raíces en las tradiciones contemplativas orientales, donde se alcanzaba un estado de consciencia plena a través de la meditación, la tradición más antigua que desarrolló la meditación fue la tradición védica, que surgió en el valle del Indo alrededor del 1500 A.C (Suzuki, 1990). En la tradición judeocristiana, consideran que, en la meditación, el alma se conecta directamente con Dios a través de la oración, similar a la tradición védica del yoga que busca conectarse con el ser. Por otro lado, el sufismo, tradición islámica, tiene una estrecha relación con la atención plena, denominada "Muraqaba" o autoobservación, además esta práctica no solo es usada como un

ejercicio espiritual, sino como una técnica clínica para disminuir síntomas de la ansiedad, depresión y dolores somáticos (Isgandarova, 2019).

2.2.2 Definición

Para Vásquez (2016) el mindfulness se define comúnmente como la capacidad de dirigir la atención hacia las experiencias presentes sin emitir juicios ni reacciones automáticas. Estas experiencias pueden incluir sensaciones físicas, pensamientos, emociones e impulsos, así como estímulos externos como imágenes, sonidos y olores. Esta práctica tiene raíces en la tradición meditación budista, la cual ha sostenido durante siglos que esta práctica facilita la introspección sobre la naturaleza del sufrimiento humano y promueve el desarrollo de características adaptativas como la sabiduría, la ecuanimidad, la compasión y el bienestar.

El mindfulness se enfoca en el presente de forma deliberada y no crítica, e implica una postura amable y compasiva por parte del individuo que lo realiza. Su práctica se asocia con una mejoría en el bienestar general, la salud corporal, la respuesta inmunológica, el bienestar físico, la claridad mental y la reducción de la tensión corporal, entre otros beneficios (Barceló et al., 2018).

2.2.3 Atención

El proceso psicológico fundamental de la atención constituye la base del mindfulness, aunque la atención y la consciencia son procesos psicológicos diferentes, trabajan de manera conjunta, asimismo a la atención se la define como un procedimiento esencial que dirige y enfoca la consciencia, permitiéndole al individuo adquirir conocimientos y tomar consciencia de cualquier fenómeno, ya sea originado en el entorno externo o interno (Segovia, 2018).

La atención se distingue por desarrollarse en tres fases distintas: en primer lugar, se dirige hacia el estímulo que será el objeto de atención, mientras que, en segundo lugar, se fija en dicho objeto, permitiéndole a la persona tomar consciencia del mismo y, en tercer lugar, se desvincula

del objeto, dejando la atención lista para orientarse hacia un nuevo estímulo, estas fases mencionadas se manifiestan durante la práctica de mindfulness (Segovia, 2018).

2.2.4 Consciencia

La consciencia, en el contexto psicológico, se entiende como el acto de percatarse o volverse consciente de diversos aspectos, este proceso está estrechamente vinculado con la atención, dado que esta última constituye el primer filtro para percibir las sensaciones provenientes del entorno, sin embargo, en el estado de mindfulness, la consciencia adquiere una matiz distinta, enfocándose en la interacción con los diferentes fenómenos que emergen en la mente, en este sentido, implica la capacidad de adoptar una actitud de apertura, participación y disfrute hacia la actividad presente, así como también de mantener imparcialidad y equilibrio al observar los pensamientos, emociones y sensaciones, sin reaccionar de manera automática o emitir juicios, además, se busca cultivar la tranquilidad mental y la aceptación sin resistencia ante las experiencias del momento presente (Segovia, 2018).

La consciencia, dirigida por la atención, tiene un papel crucial en la práctica de la meditación basada en mindfulness, ya que esta práctica nos permite alcanzar un estado de consciencia, conocido como estado mindful, distinto del estado ordinario en el cual nos identificamos con los diversos fenómenos que surgen en nuestra consciencia. En el estado mindful, tenemos una consciencia lúcida, y serena, mediante la cual obtenemos un conocimiento desapegado, pero igualmente lúcido y sereno de los fenómenos que constituyen la realidad externa e interna al individuo (Segovia, 2018).

2.2.5 Modelos

2.2.5.1 Modelo de Baer.

Este modelo se centra en la respuesta de las personas en el momento presente y se desarrolló a partir del cuestionario de cinco facetas de mindfulness (FFMQ), está compuesto por cinco subfactores: a) Actuar con atención, b) No reactividad, c) No juicio, d) Describir y e) Observar, existe una estrecha relación entre actuar con atención y la no reactividad frente a las experiencias de estímulos mentales y físicos, esta última también se relaciona con el no apego, a pesar de que este modelo es derivado de un cuestionario con propiedades psicométricas, no se enfoca en la cualidad esencial del mindfulness, sino que más bien está diseñado para medir el grado de distracción o la falta de atención al momento presente (Baer et al., 2006).

2.2.5.2 Modelo de Brown, Ryan y Creswell.

Se plantea que el mindfulness es beneficioso para la salud de las personas y está compuesto por cuatro componentes: 1) introspección, 2) exposición, 3) no apego y 4) funcionamiento mente-cuerpo, en primer lugar, la introspección implica observar los pensamientos y sensaciones como eventos mentales y físicos sin atribuirles significado, la exposición consiste en estar conscientemente expuesto a sensaciones, ya sean placenteras o desagradables, y no reaccionar de manera agresiva, lo que promueve una mayor regulación emocional, esta actitud de no reactividad conlleva al no apego, donde la persona ni rechaza ni se aferra a las experiencias, a través de este proceso, las personas pueden desarrollar respuestas adaptativas a situaciones estresantes que impactan en el cuerpo, promoviendo así la salud y el bienestar (Brown et al., 2007).

2.2.5.3 Modelo de Hözel.

Se presenta un modelo neuropsicológico que describe las estructuras cerebrales involucradas en el mindfulness, estos incluyen la corteza anterior del cíngulo y el núcleo estriado, regiones de la corteza prefrontal, el hipocampo, la amígdala, la corteza prefrontal medial, la corteza posterior del cíngulo, la ínsula y la unión temporo-parietal, las cuales están asociadas con la regulación de la atención, consciencia corporal, regulación emocional, cambios en la perspectiva del yo (Hözel et al., 2011).

2.2.6 Neurociencias de mindfulness

La práctica de mindfulness conlleva cambios en la arquitectura funcional y anatómica del cerebro, caracterizados por un fortalecimiento de la corteza prefrontal dorsolateral, además, intervienen estructuras cerebrales como la corteza cingulada anterior y la ínsula (Díez y Castellanos, 2022). Según Cifre y Soler (2014), existen tres estructuras cerebrales que se relacionan con la práctica de mindfulness y a la vez con la función cognitiva: la atención vinculada con la corteza cingulada anterior, la regulación emocional con la corteza prefrontal y la conciencia corporal vinculada con la ínsula y, por último, la amígdala asociada con la reducción del estrés.

Practicar la atención plena provoca cambios en la estructura cerebral, como un engrosamiento en regiones del hipocampo, que está asociado al aprendizaje y la memoria, mientras que se produce un adelgazamiento en áreas como la amígdala derecha, que es parte del sistema límbico que regula las reacciones relacionadas con el miedo, como la respuesta a amenazas y la frustración de los deseos (Kabat, 2013). El mindfulness tiene influencia tanto en la atención como en el control de las emociones, por ende, impacta en el funcionamiento del sistema nervioso central

y autónomo, en la neuro plasticidad de la corteza cingulada anterior, la ínsula, la región temporo parietal y la red neuronal fronto límbica (Bertolin Guillen, 2014).

El área 10 de Brodmann, conocida como corteza fronto polar, está encargada de funciones como la planificación, la introspección, el pensamiento prospectivo y retrospectivo, la disociación de la atención y la resolución de problemas asociados con las multitareas. Por otro lado, el área 32 de Brodmann, que se encuentra en la parte dorsal del giro cingulado, que actúa en la toma de decisiones y el control inhibitorio de conductas ante situaciones de incertidumbre (Buriticá-Ramírez y Pimienta-Jiménez, 2007). Por otro lado, existen funciones de la corteza prefrontal medial, que están relacionadas con el mindfulness, que incluyen la regulación corporal, el equilibrio emocional, la flexibilidad, la empatía, el autoconocimiento, el control y la modulación del miedo, la intuición y la moral (Siegel, 2007).

2.2.7 Componentes

Se propone 5 componentes del mindfulness: atención al momento presente, apertura a la experiencia, aceptación, dejar pasar, intención. Con respecto al primero se trata de vivir el presente y no estar enfocado en eventos ya experimentados o por experimentar, está dirigida a la realización de actividades diarias en tanto que, se medite como una forma de no generar rumiación y prestar atención a los procesos internos. El segundo componente está enfocado en que la persona omite sus propias creencias ya puestas sobre una situación y tiene la capacidad de ver el mismo suceso como si no lo hubiera vivido. Con referente a la aceptación se trata de experimentar los eventos diarios sin necesidad de generar conductas inadaptadas para tal situación, es decir no tratar de evitar sucesos negativos y aceptar que tales son momentáneas y ocasionales. El dejar pasar radica en no aferrarse hacia personas, cosas materiales, recuerdos entre otros aspectos del pasado puesto

que todo es temporal y posteriormente desaparece. Por último, el componente de la intención se trata de tener una meta personal para dirigirse hacia la misma (Vásquez, 2016).

Jiménez (2018), considera que el mindfulness consta de dos componentes: atención y consciencia. La atención es la capacidad de enfocar intencionalmente la mente en el momento presente, observando los pensamientos, sensaciones y emociones sin juzgar ni reaccionar automáticamente a ellos. Mientras que la consciencia, se refiere a la aceptación de pensamientos y sensaciones, su objetivo no es la eliminación de los pensamientos sino más bien observarlos, esta técnica tiene un componente fundamental “repercepción”, que es la capacidad que permite des identificarse de los pensamientos, facilitando un cambio de perspectiva en el que se distingue entre el observador y lo observado, esto permite percibir las emociones y los pensamientos como fenómenos transitorios que surgen y desaparecen.

2.2.8 Técnicas

El mindfulness integra varias técnicas:

2.2.8.1 Respiración consciente.

Se aborda la práctica de la atención plena centrada en la inhalación y exhalación de la respiración, lo cual conduce a la relajación de la mente y la comprensión de la emoción como una experiencia individualizada, en lugar de percibirla como una característica integral de la persona (Kabat y Zinn, 2013).

2.2.8.2 Experiencias musicales.

Consiste en la regulación del movimiento corporal al promover una mayor conciencia y atención, lo que ayuda a evitar movimientos y pensamientos no deseados, en esta línea, la música

contribuye al metabolismo, el ritmo cardíaco y la producción de endorfinas, facilitando así la relajación (Del Castillo, 2021).

2.2.9 *Mantra Meditación*

La práctica de la meditación con mantras contribuye a resaltar un estado emocional o una atmósfera asociativa. Consiste en la repetición oral de palabras en forma de mantra, generando un sonido fonético. La eficacia de esta práctica no se basa en el significado verbal de las palabras empleadas. Esta forma de meditación puede hacer que los individuos sean más susceptibles a generar apegos (Pontificia Universidad Católica de Chile & Hurtado, 2014).

2.2.10 *Meditación de Fluir*

La meditación de fluir implica la repetición simultánea de una palabra con el objetivo de tomar conciencia de la respiración. Esta práctica produce un estado de tranquilidad y serenidad mental, eleva la atención y concentración, y disminuye la actividad involuntaria y automática del cerebro (Israel et al., 2011).

2.2.11 *Escaneo corporal.*

Implica que la persona esté consciente de las sensaciones corporales mientras está acostada, adaptándose a la postura que le resultará más cómoda, su objetivo principal es fomentar una actitud de amabilidad hacia uno mismo (Alidina y Marshall, 2018).

2.2.12 *Meditación en Pausa.*

Esta técnica de meditación requiere tres minutos y se recomienda practicarla varias veces al día en situaciones estresantes y conflictivas, su objetivo es cultivar la conciencia de las emociones y sentimientos en lugar de evitarlos, fomentando así la capacidad de sintonizar con las sensaciones difíciles con curiosidad y aceptación (Alidina y Marshall, 2018).

2.2.13 Meditación Sedante Consciente.

Esta forma de meditación busca desarrollar una conciencia abierta donde la persona se vuelve consciente de lo que predomina en su experiencia mental, la secuencia incluye centrarse sucesivamente en la respiración, el cuerpo, los sonidos, los pensamientos y los sentimientos (Alidina y Marshall, 2018).

2.2.14 Caminar Consciente.

Se realiza para tranquilizarse en momentos de inquietud, es ideal realizarlo durante diez minutos en entornos como el hogar, el jardín o el parque, se inicia con adoptar una postura estable, enfocarse en la respiración, sentir los pies al apoyarse y caminar lentamente, manteniendo una atención consciente durante la actividad (Alidina y Marshall, 2018).

2.2.15 Distanciamiento de los Pensamientos.

Esta práctica tiene como objetivo permitir a la persona liberarse de la identificación con sus pensamientos, fomentando una perspectiva más objetiva y equilibrada que promueva una conexión más saludable entre pensamientos y emociones (Alidina y Marshall, 2018).

2.2.16 Terapias que integran el mindfulness

El mindfulness se integra en varios procesos psicoterapéuticos para abordar problemas emocionales. Según Cebolla et al (2014) diversas terapias emplean el mindfulness, es así que tenemos a: Intervención Basada en Mindfulness (IBM), la cual ha demostrado mejoras significativas en una amplia gama de condiciones físicas y mentales como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, el insomnio, el dolor crónico, la psoriasis, la diabetes tipo 2, la fibromialgia, el cáncer y las enfermedades cardíacas; Asimismo, la Terapia de Reducción de Estrés

Basada en Mindfulness (MBSR) que tiene como objetivo principal la autorregulación a través de la atención plena y está respaldada por evidencia empírica y científica.

Además, la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (TCBM) es un protocolo utilizado para prevenir recaídas en la depresión, habiendo demostrado reducir en un 77% la probabilidad de recaída en pacientes con tres o más episodios depresivos previos, mostrando un considerable potencial en el tratamiento de esta enfermedad (Segal et al., 2015); Existen también intervenciones basadas en mindfulness en línea para adultos con trastornos de ansiedad, trastorno depresivo mayor, estrés reducido, dolor crónico y pacientes con cáncer, como mencionan Vásquez (2016), que varias terapias incorporan elementos de mindfulness, ya sea en su totalidad o de manera parcial, como: la Psicoterapia Gestáltica, la Terapia Conductual Dialéctica (TCD), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Breve Relacional (BRT), la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) y la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR).

2.2.17 Aplicación del mindfulness

La intervención se puede realizar de dos formas: práctica formal y componente. Referente a la primera se trata de que el mindfulness es la técnica en el que basa el entrenamiento y es el único elemento importante sobre las otras técnicas y se desarrolla en las siguientes intervenciones: Programa de reducción de estrés basada en mindfulness (MBSR), Terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) y Programa basado en mindfulness para la prevención de recaídas (MBRP). En el segundo el mindfulness solo actúa como componente de otras técnicas o terapias para ello se presentan las siguientes: Terapia dialéctica conductual (DBT) y Terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Paladino, 2017).

Jiménez (2018) menciona que el mindfulness se lo realiza mediante dos tipos de prácticas la formal e informal:

2.2.17.1 Prácticas formales.

Se emplean con el propósito de cultivar diversas habilidades, tales como la capacidad de identificar sensaciones, además, pueden ser útiles para el etiquetado de pensamientos y emociones, facilitando el discernimiento entre los juicios y la realidad. La práctica del escaneo corporal se lleva a cabo de la siguiente manera; Consiste en acostarse cómodamente en un lugar tranquilo con luz suave y cerrar los ojos; La atención se dirige suavemente a cada parte del cuerpo desde los dedos de los pies hasta la coronilla, observando las sensaciones sin forzar; Se fomenta la atención plena, siendo receptivo a todas las sensaciones, agradables o desagradables, mientras se respira pausadamente; Puede repetirse en sentido inverso si se desea (Rodríguez, 2016).

2.2.17.2 Prácticas informales.

Estas prácticas pueden integrarse en la rutina diaria, al dirigir la atención y la conciencia hacia actividades cotidianas como comer, ducharse, mantener conversaciones, o conducir al trabajo. La práctica de la atención plena al comer se lleva a cabo de la siguiente manera: Se inicia tomando un alimento con las manos, enfocándose en cada aspecto sensorial como si fuera la primera vez; Se presta atención a la forma, color, textura y olor del alimento, así como a los sonidos y sensaciones corporales durante el proceso de ingestión (Alidina y Marshall, 2018).

2.2.18 Beneficios de la aplicación de mindfulness en las terapias

El mindfulness, dentro del ámbito psicológico, genera beneficios en el trabajo de las funciones ejecutivas debido a que, esta tiene la capacidad para llevar a cabo inspecciones, regular, desarrollar y reajustar procesos o conductas psicológicas, tales como emociones, atención, cognición y motivación, con el propósito de dar bienestar al individuo, además, el mindfulness contribuye a llevar a cabo actividades cotidianas de manera ordenada, aplicándolo a todas las

situaciones de la vida diaria, al tiempo que facilita la flexibilidad y la resiliencia frente a situaciones o circunstancias tanto externas como internas, siendo la primera, en el ámbito físico o social, y la segunda, en los aspectos cognitivos, emocionales, conductuales de la misma persona (Segovia, 2018).

A nivel neuronal, se observan beneficios tales como el mantenimiento de la memoria, la ralentización de las enfermedades neurodegenerativas, regulación emocional, atención mejorada, facilidad para la resolución de conflictos, flexibilidad cognitiva y facilidad de planificación (Díez y Castellanos, 2022). Por último, la práctica de mindfulness ofrece diversos beneficios significativos al constituir un recurso destacado en la mejora del bienestar subjetivo, desempeñando funciones importantes como la modulación del pensamiento y la reducción de niveles de estrés, angustia y ansiedad, lo cual conduce a un mayor disfrute y calidad de vida para quienes optan por incorporarla en su rutina diaria (Luján y Martín, 2021).

2.2.19 Relación entre mindfulness y alteraciones emocionales

La práctica del mindfulness induce modificaciones en el comportamiento, la cognición y la percepción de los individuos, además de facilitar la regulación emocional. En el contexto de la depresión, promueve el desarrollo de una conciencia metacognitiva que provoca un cambio significativo en la percepción de las experiencias y las respuestas emocionales en la vida cotidiana, otorgándoles un significado positivo; Asimismo, fomenta una actitud de aceptación hacia los eventos estresantes, lo cual conduce a una mejor regulación afectiva y fortalece la autocompasión del individuo (Moscoso y Lengacher, 2017).

En términos neurobiológicos, el mindfulness provoca cambios en la estructura neuronal, como una reducción de la materia gris en la amígdala, conocida por su papel en la ansiedad y el

estrés; Además, facilita el reconocimiento de las emociones sin juzgarlas, mejora la atención, aumenta el autoconocimiento y contribuye al desarrollo de la confianza y la paciencia, favoreciendo así el crecimiento personal continuo (Bonilla y Padilla, 2015).

En el ámbito del estrés, el mindfulness también influye positivamente al mejorar la regulación emocional, potenciar la capacidad cognitiva y, en consecuencia, reducir los niveles de estrés (Castelo et al., 2023).

2.3 Alteraciones emocionales

2.3.1 Definición

Las alteraciones emocionales, siendo estados temporales, suelen originarse como resultado de situaciones que los individuos perciben como amenazantes o peligrosas. Estos fenómenos han sido objeto de una amplia investigación en diferentes contextos específicos, incluyendo los efectos de la ansiedad, el estrés y la depresión (Fernández y Vílchez, 2015).

Según Gómez (2020), se define como una alteración emocional cuando una emoción se manifiesta de manera disfuncional en una situación específica, afectando negativamente los procesos cognitivos, estado afectivo, el ánimo y la habilidad para relacionarse con los demás, por lo general estas alteraciones tienden a persistir en el tiempo y pueden volverse crónicas generando además una comorbilidad entre ellas la más común la ansiedad con la depresión a consecuencia genera malestar físico y psicológico en el individuo afectado.

2.3.2 La emoción

La emocionalidad humana, indudablemente, es un componente fundamental para nuestra supervivencia como especie, las emociones placenteras, como la alegría y el enamoramiento,

sirven como incentivos para que los individuos busquen la compañía de otros y establezcan vínculos afectivos, promoviendo relaciones más seguras. Por otro lado, emociones desagradables como el miedo, enojo y el asco provocan reacciones de huida, que preparan al individuo a enfrentar amenazas y contravenir estos estados emocionales puede resultar en un malestar emocional (Gendolla, 2017).

El ser humano se expresa a través de las emociones, que suelen ser un motor impulsor del aprendizaje, es esencial que una persona pueda identificar y gestionar sus propias emociones, considerando factores cruciales como la conciencia emocional, el autocontrol, la motivación, la empatía y la habilidad social para lograr una convivencia saludable (Briones y Moya, 2021).

Las emociones se clasifican en positivas y negativas, el control adecuado de ambas categorías permite al ser humano mantener un equilibrio emocional, es importante considerar que, cuando se gestionan adecuadamente, ayudan a evitar la represión de situaciones y eventos sucesivos dado que, en algunos casos, puede llevar a problemas más crónicos, como enfermedades físicas o, en situaciones más graves, al desarrollo de trastornos mentales (Briones y Moya, 2021).

2.3.3 Tipos

2.3.4 Definición de Estrés

El término "estrés" tiene su origen etimológico en una sensación somática y, por extensión, en una situación vital opresiva. Se considera que el estrés está relacionado con la ansiedad y la angustia, manifestándose como una tensión afectiva, física y psíquica, el estrés se denota en tres fases: la fase de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento; En la primera fase, el organismo reconoce la presencia de una amenaza y se prepara para generar mayor energía con el fin de afrontar la dificultad presente; En la segunda fase, el organismo enfrenta el factor estresante de manera eficaz, lo que aparentemente refleja una normalidad y en la última fase, se experimenta

un agotamiento de la resistencia debido a la constante demanda de elementos estresantes, lo que resulta en cansancio, debilidad, sensación de angustia y deseos de escapar (Hernández et al., 2021).

El estrés es una reacción natural ante diversas situaciones, como el peligro o las demandas, cuando no se cuenta con los recursos necesarios para resolverlas, puede ser tanto positivo como negativo; El estrés positivo impulsa a desarrollar estrategias para manejar las situaciones estresantes, promoviendo el bienestar, por otro lado, el estrés negativo causa malestar físico y psicológico, reduciendo la eficacia y la productividad, e incluso contribuyendo a enfermedades y acelerando el envejecimiento, para llegar a una evaluación de los niveles de estrés, se considera tres niveles: cognitivo, fisiológico y motor; En el nivel cognitivo se manifiestan sentimientos y pensamientos de miedo y ansiedad, dificultades de concentración y para encontrar soluciones; En el nivel fisiológico se presentan síntomas físicos como alteraciones del sueño, dolores de cabeza, sudoración, problemas estomacales, tensión muscular y taquicardia, finalmente, en el nivel motor se observa llanto fácil, hábitos compulsivos, dificultades sexuales y tics nerviosos (Chica y Alexander, 2023).

Para el Ministerio del Interior (2014) el estrés es un proceso psicológico que se activa como un mecanismo de emergencia general en respuesta a situaciones exigentes, con el propósito de afrontarlas de manera adecuada, independientemente de su naturaleza, este proceso también contribuye a la adaptación al contexto que enfrenta la persona, sin embargo, cuando esta respuesta de alerta es intensa y prolongada, deja de considerarse un mecanismo adaptativo para convertirse en un factor que puede ocasionar problemas de salud física y psicológica, existen diversas situaciones que pueden desencadenar estrés, tales como cambios abruptos, sobrecarga de trabajo,

autoexigencia, excesiva estimulación ambiental y situaciones que pongan en peligro la integridad y seguridad de la persona.

2.3.4.1 Eutrés.

El eutrés se refiere a las respuestas adaptativas al estrés que facilitan un desempeño óptimo y equilibrado del ser humano frente a las demandas del entorno. Este tipo se lo considera como un estrés necesario en la vida, debido a que promueve a tener comportamientos asociados con la satisfacción, pasatiempos y en tiempos generales, con cualquier situación de naturaleza positiva (Gallego et al, 2018). Es adaptativo y estimulante, indispensable para el desarrollo de una vida en bienestar, este tipo de estrés positivo ocurre cuando se incrementa la actividad física, el entusiasmo y la creatividad. Un ejemplo de ello es la práctica de un deporte u otras actividades recreativas que resulten placenteras (Universidad Interamericana de Panamá, 2023).

2.3.4.2 Distrés.

El distrés se refiere a una respuesta negativa o exagerada a factores estresores, ya sean biológicos, físicos o psicológicos, en la que el exceso de energía generado no puede ser consumido. Este tipo de estrés se identifica como aquel que debe combatirse o evitarse, ya que generalmente está asociado con esfuerzos excesivos de diversa naturaleza corporales, intelectuales o psíquicos de larga duración, además de frustraciones y estados de tensión que parecen insuperables (Gallego et al, 2018). Es un tipo de estrés desagradable que genera un esfuerzo excesivo en relación con la carga de estrés, por lo que provoca una activación psicofisiológica inadecuada en el individuo, además este estrés es perjudicial, causando sufrimiento y desgaste personal (Universidad Interamericana de Panamá, 2023).

2.3.5 Ansiedad

La ansiedad se manifiesta como una respuesta anticipatoria del organismo frente a un estímulo percibido como amenazante o peligroso para el individuo, se considera que es más prevalente en mujeres, pero tiende a disminuir con el paso del tiempo, esta respuesta puede presentar síntomas físicos y psicológicos, como sudoración, sequedad de boca, mareos, taquicardia, dolores de cabeza, dificultad para respirar, malestares abdominales, disfunción sexual, aumento de la frecuencia urinaria, aprehensión, irritabilidad, miedo, dificultades de concentración, conductas evitativas y sensación de muerte inminente, la ansiedad se manifiesta en diversas etapas del desarrollo por ello, en la niñez, puede presentarse como ansiedad por separación, en la adolescencia, como trastorno de ansiedad social, en la adultez, puede manifestarse como trastorno de pánico, y en personas mayores de 50 años, puede presentarse como trastorno de ansiedad generalizada (García y Pavez, 2018).

La ansiedad se define como un estado tanto psicológico como físico que engloba una serie de elementos cognitivos, somáticos, emocionales y conductuales que se conjugan para producir una sensación desagradable, habitualmente relacionada con el nerviosismo, la anticipación de situaciones catastróficas, el miedo o la preocupación. Este estado emocional generalizado puede ser desencadenado por estímulos externos percibidos como amenazantes, aunque también puede surgir sin una causa aparente (Roselló et al., 2016).

Por otra parte, Rojas (2014) la ansiedad es una emoción adversa que surge en respuesta a una situación percibida como amenazante, caracterizada por ser incontrolable, ya que carece de un objeto específico al cual dirigir una respuesta o reacción, la persistencia y duración de la ansiedad aumentan la probabilidad de que se desarrolle enfermedades psicosomáticas.

2.3.5.1 Agorafobia.

El miedo o la ansiedad se manifiestan en relación con dos o más situaciones, como el uso de transportes públicos, lugares abiertos o cerrados, hacer filas, estar en medio de una multitud o encontrarse dentro o fuera de casa; estas situaciones son activamente evitadas, por lo que requieren en ocasiones la presencia de un acompañante, además la persona teme o evita estas situaciones por miedo a experimentar angustia u otros síntomas en dichas situaciones (Tortella, 2014).

Conjunto de fobias definidas que incluyen el miedo a salir de casa, entrar en tiendas, las multitudes, lugares públicos, viajar solo en autobuses, trenes o aviones. Las crisis de pánico son frecuentes en episodios presentes y pasados, a menudo, también están presentes síntomas depresivos y obsesivos, así como fobias sociales como características adicionales. La evitación de las situaciones fóbicas es a menudo prominente, y algunos agorafóbicos experimentan poca ansiedad debido a que evitan dichas situaciones fóbicas (Organización Mundial de la Salud, 2000).

2.3.5.2 Fobias sociales.

También conocida como ansiedad social, esta se caracteriza por el temor en situaciones sociales, especialmente aquellas que implican la observación o evaluación del desempeño del individuo por parte de otros, como grupos de personas en público, este temor se centra en el miedo a fallar y ser juzgado por los demás (Macías et al., 2019).

El temor a ser observado por otras personas conduce a la evitación de situaciones de encuentro social, las fobias sociales más graves suelen estar asociadas con una baja autoestima y el miedo a las críticas, el individuo puede llegar a presentar síntomas como ruborización, temblor de manos, náuseas o urgencia miccional y, en algunos casos, puede tener la seguridad de que el problema principal es una de estas manifestaciones secundarias de la ansiedad, además, estos síntomas pueden llegar a crisis de pánico (Organización Mundial de la Salud, 2000).

2.3.5.3 Fobias específicas.

El temor desmedido a objetos o situaciones excesivas en relación con el peligro real se diagnostica como trastorno fóbico cuando su duración es de al menos seis meses. Las fobias principales incluyen el miedo a animales como arañas, insectos, perros, a entornos naturales como alturas, agua y tormentas, asimismo, a agujas, sangre y a ciertas situaciones específicas (Macías et al., 2019).

Fobias limitadas a situaciones en específico, como el acercamiento a un animal, las alturas, los truenos, la oscuridad, espacios cerrados, la necesidad de orinar o defecar en baños públicos, el consumo de ciertos alimentos, la visita al dentista, o la visión de sangre; aunque la situación que desencadene sea específica y concreta, que puede provocar temor, similar a lo que sucede en la agorafobia o la fobia social (Organización Mundial de la Salud, 2000).

2.3.5.4 Trastorno de pánico.

El trastorno de pánico son episodios repentinos de pánico que se caracterizan por un miedo e incomodidad intensos, que alcanzan su punto máximo en pocos minutos y se asocian con síntomas somáticos como sudoración, temblores, dificultad para respirar, sensación de ahogo y palpitaciones (Macías et al., 2019).

La manifestación esencial consiste en ataques recurrentes de ansiedad intensa descritas como pánico, que no se limitan a ninguna situación particular ni a una serie de circunstancias específicas, y son, por lo tanto, impredecibles. A diferencia de otros trastornos de ansiedad, los síntomas predominantes incluyen el inicio súbito de palpitaciones, dolor torácico, sensación de asfixia, mareo y una sensación de irrealidad, despersonalización o desrealización. Frecuentemente, existe un miedo secundario a morir, perder el control o volverse loco. No se debe realizar el diagnóstico de trastorno de pánico como diagnóstico principal si, en el momento del inicio de los

ataques, el paciente padece un trastorno depresivo, ya que en estas circunstancias los ataques de pánico son probablemente secundarios a la depresión (Organización Mundial de la Salud, 2000).

2.3.5.5 Trastorno de ansiedad generalizada.

Es el trastorno de ansiedad más común en adultos, se diagnostica en casos de preocupación excesiva relacionada con eventos o actividades cotidianas que ocurren la mayoría de los días durante un período de seis meses, además este trastorno se asocia con una inquietud constante, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular y alteraciones del sueño, como interrupción o sueño no reparador. En promedio, el inicio de este trastorno se presenta alrededor de los 30 años (Macías et al., 2019).

La ansiedad es generalizada y persistente, no limitada ni predominante en ninguna circunstancia ambiental en particular, los síntomas que predominan varían, pero los más comunes incluyen nerviosismo constante, temblores, tensión muscular, sudoración, palpitaciones, mareos y malestar epigástrico, a menudo, el paciente manifiesta temor a que él mismo u otra persona cercana pueda sufrir una enfermedad o tener un accidente en el futuro cercano (Organización Mundial de la Salud, 2000).

2.3.6 Depresión

Roselló et al (2016) refiere que, la depresión se define como un estado afectivo de disforia que se caracteriza por la presencia de síntomas como tristeza, irritabilidad, disminución de la energía, fatiga, baja autoestima, insomnio o hipersomnia, cambios en el apetito (ya sea aumento o disminución), pérdida o aumento de peso, dificultad para concentrarse y tomar decisiones. Si no se aborda adecuadamente, esta condición puede evolucionar hacia la desesperanza, la pérdida de interés o placer en las actividades, la agitación psicomotriz, así como pensamientos de muerte, incluyendo intentos o actos suicidas.

La depresión es una enfermedad caracterizada por la presencia continua de diversas emociones, como el humor depresivo, la anhedonia y el cansancio, durante al menos dos semanas. Estos sentimientos deben causar malestar significativo en una o varias áreas de la vida cotidiana, lo que puede manifestarse en problemas de salud, pérdida de empleo o dificultades para llevar a cabo actividades, los síntomas de la depresión afectan a nivel conductual, emocional, cognitivo y físico, los síntomas conductuales incluyen ataques de llanto, aislamiento social, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y pérdida de motivación, a nivel emocional, la depresión se manifiesta con tristeza persistente, sentimientos de culpa, embotamiento afectivo, desesperanza, autocrítica y pesimismo, a nivel cognitivo, los afectados pueden experimentar dificultades de concentración, confusión y falta de claridad mental, los síntomas físicos de la depresión pueden incluir sensación de cansancio constante, falta de energía, alteraciones del sueño, pérdida de apetito y disminución de la libido (Servicio Andaluz de Salud, 2013).

La característica fundamental del trastorno depresivo mayor es por uno o más episodios depresivos mayores, sin antecedentes de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos, lo que lleva al cumplimiento de criterios estrictamente establecidos, es una de las enfermedades más frecuentes en la población y se distingue no solo por alteraciones en el estado de ánimo, sino también por alteraciones cognitivas, cambios en el apetito y el sueño, fatiga, y trastornos metabólicos, endocrinos o inflamatorios, convirtiéndola en una enfermedad que se da por diversos factores (Restrepo et al., 2017).

Copara et al (2021) refieren que el trastorno depresivo se clasifica en reactivo y endógeno, el trastorno reactivo se da por factores ambientales y suele persistir durante un período prolongado. Por otro lado, el trastorno endógeno se atribuye a condicionantes biológicos del individuo, generalmente relacionados con una predisposición genética. Asimismo, en la clasificación

Internación de Enfermedades (CIE-10) consideran que existen niveles de gravedad en la depresión: el leve, el individuo experimenta tensión, sin embargo, realiza sus actividades cotidianas; el moderado, el paciente enfrenta considerables para llevar a cabo sus actividades; el grave, los síntomas se presentan marcadamente como pérdida de autoestima, culpa, ideas suicidas, entre otras. De acuerdo con la CIE-10 un episodio depresivo se diagnóstica cuando el estado perdura más de dos semanas y no se atribuye al abuso de sustancias psicoactivas ni a ningún trastorno mental orgánico, deben estar presentes al menos dos de los siguientes síntomas: humor depresivo, pérdida significativa del interés, baja autoestima.

2.3.7 Epidemiología

Las alteraciones emocionales inciden significativamente en la funcionalidad cotidiana de los individuos, en este sentido, diversos factores de riesgo influyen en la predisposición de un individuo a desarrollar, entre ellas esta; condiciones socioeconómicas, laborales, la presión social, así como las tensiones familiares y profesionales, así mismo, en América Latina, la ansiedad y la depresión se destacan como problemas mentales prevalentes (Tuarez et al., 2022). Los trastornos emocionales han experimentado un aumento notable en el año 2020, se estima que aproximadamente uno de cada ocho individuos padece algún tipo de trastorno emocional, asimismo, estos trastornos muestran una prevalencia más significativa en la población adulta, especialmente entre los 25 y 34 años (Goldstein, 2022). En la misma línea, las alteraciones emocionales, al presentar comorbilidad con enfermedades físicas, conllevan a un aumento significativo de la morbilidad de la población (Rodríguez et al., 2010).

Alteraciones psicológicas como la depresión, ansiedad y estrés están en constante aumento por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) estima que a nivel mundial el 5% de

adultos padecen depresión ya sea leve, moderado o grave, esta puede conllevar al suicidio, siendo la cuarta causa de mortalidad. Además, la OMS y OPS (2017) refieren que la depresión se concentra en personas entre 55 a 74 años, con un porcentaje de 4,4%, concentrándose más en las regiones de Asia, Pacífico Oriental y África con mayor auge en India y China.

El trastorno depresivo es el más prevalente en América Latina en especial en países como; Brasil, Colombia, Paraguay, Perú y Ecuador, de igual manera, debido a la pandemia ha aumentado los diagnósticos de trastornos depresivos un 20% y ansiedad un 40% generando así, mayor demanda en los servicios de salud mental (Grupo Panamericano de seguros de vida, 2022). América del Sur es la región con más altos niveles de estrés iniciando por Venezuela con 63%, Ecuador con 54%, Panamá con 49%, Perú con 29% y Colombia con 26%, representada con una edad media de los 32 años (Chica y Alexander, 2023).

Hermosa et al (2021) ha denotado que la población adulta ecuatoriana de 18 a 29 años presenta mayores problemas de salud mental, evidenciándose un aumento significativo en alteraciones emocionales como la ansiedad, depresión y estrés. Estos problemas se atribuyen a factores como la falta de sociabilidad, la pérdida o dificultad para encontrar empleo, y las barreras en el acceso a la educación superior.

2.3.8 Causas

Con respecto a los trastornos mentales, se dan por diversos factores: la experiencia de abuso durante la infancia, la exposición a traumas o negligencia, el fenómeno del aislamiento social o la soledad, así como la incidencia de estigmatización o discriminación. Factores socioeconómicos, como la pobreza, el endeudamiento o la desventaja social, la experiencia de pérdida o duelo, la exposición a estrés severo o prolongado, la falta o inadecuación de vivienda, abuso de sustancias

como el alcohol o drogas, se erigen como factores adicionales (Mind, 2017). Para Tuarez et al (2022) también algunas de las causas son, predisposición biológica, hábitos tóxicos, antecedentes de condiciones psiquiátricas, falta de armonía psicosocial, baja autoestima, familias disfuncionales, ausencia de emociones positivas, escasez de actividad recreativas y presión social.

El estrés es un componente inherente de nuestra vida cotidiana, sin embargo, las presiones del tiempo y del trabajo, los problemas en las relaciones interpersonales, y las situaciones económicas, familiares, personales, laborales y sentimentales, entre otras, generan ansiedad; estas circunstancias son solo algunas de las causas del estrés (Espinosa et al., 2020). La ansiedad no es provocada por un único factor, sino generalmente por una combinación de varios estímulos, puede ser desencadenada por experiencias adversas, estrés, predisposición hereditaria, enfermedades crónicas o desequilibrios químicos en el cerebro, además la inestabilidad e incertidumbre en el hogar o en la comunidad son causas comunes, en algunos casos, la ansiedad puede surgir sin una causa aparente (Cabezas et al., 2021). La enfermedad depresiva es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, las personas que han experimentado circunstancias vitales adversas tienen una mayor probabilidad de padecer depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, empeorando la situación vital de la persona afectada y, por ende, agravando la propia depresión (Corea del Cid, 2021).

2.3.9 Consecuencias

Para Calvo (2020) las consecuencias de los trastornos mentales pueden desencadenar manifestaciones físicas que abarcan desde dolencias musculoesqueléticas hasta trastornos gastrointestinales, debilitamiento del sistema inmunitario, enfermedad cardiovascular y diversas condiciones adicionales. Asimismo, es importante destacar que estas circunstancias pueden, en casos extremos, precipitar el riesgo de suicidio.

Existe una correlación entre la salud física y mental debido a sus interacciones directas e indirectas. Las alteraciones psicológicas pueden influir en la capacidad de los individuos para tomar decisiones adecuadas, así como ejecutar acciones para su bienestar físico. Un estado mental deteriorado puede dar lugar a una disminución en la productividad laboral, lo que a su vez limita el acceso a una alimentación saludable. El estrés laboral puede provocar trastornos del sueño con repercusiones negativas para el individuo. Además, aquellos que experimentan dificultades psicológicas tienden a experimentar sentimientos de soledad o aislamiento social, lo que puede impactar negativamente en su salud física; se ha constatado una relación entre los problemas psicológicos y un mayor riesgo de mortalidad (Kousoulis, 2019).

Acotando a lo anterior en relación al aspecto cognitivo, es importante señalar que puede desencadenar trastornos psiquiátricos de mayor gravedad, como la depresión mayor o el trastorno de estrés postraumático, especialmente en casos de abuso o maltrato durante la infancia, estos trastornos suelen manifestarse en la edad adulta, además, pueden afectar las funciones ejecutivas de las personas, generando problemas en su capacidad para planificar, organizar y llevar a cabo actividades (Pérez et al., 2017). Las consecuencias de las alteraciones emocionales comprenden variaciones en la salud mental, bajos niveles de bienestar emocional y vitalidad, dificultades en la vida cotidiana, síntomas de depresión y pensamientos específicos con la enfermedad mental, estos individuos perciben una amenaza mayor a sus vidas, lo que provoca una baja calidad en su ambiente social y un impacto significativo en su vida en general (Bueno y Soto, 2015).

El estrés influye en diversas enfermedades, y el desequilibrio provocado por el estrés negativo debilita tanto la mente como el cuerpo ante estas situaciones. Los pensamientos, las emociones y la conducta también se ven afectados por los efectos del estrés excesivo, es por ello, fundamental monitorearlo, ya que sus efectos pueden ser perjudiciales e incluso potencialmente

mortales (Espinosa et al., 2020). Las personas con trastorno de ansiedad experimentan un miedo y una preocupación excesivos, lo cual las debilita e impide que realicen sus actividades diarias, en efecto, la ansiedad provoca serios problemas, ya sea como dificultades laborales que afectan el desempeño profesional, y además de generar tensiones en las relaciones con la familia, amigos y compañeros (Universidad de Washington, 2022). La depresión puede manifestar síntomas severos que afectan el estado emocional, cognitivo y la capacidad para realizar actividades cotidianas como dormir, comer o trabajar, es una enfermedad que puede afectar a cualquier individuo, independientemente de la edad, raza, nivel socioeconómico, cultura o nivel educativo, asimismo, factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la depresión. Además, la depresión puede coexistir con otros trastornos mentales y condiciones médicas como diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas y dolor crónico (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo de Investigación

Se llevó a cabo una investigación bibliográfica caracterizada por la selección, interpretación y análisis riguroso de información relevante y verificada, alineada con la temática de nuestro estudio. Este proceso se sustentó en fuentes confiables, tales como artículos académicos y libros digitales (Carbajal, 2020).

3.2 Nivel de investigación

La investigación se enmarca en un nivel descriptivo, dado que se centró en analizar y detallar las dos variables propuestas, con el objetivo de obtener información clara, precisa y pertinente para el desarrollo del estudio (Nieto, 2018).

3.3 Estrategias de búsqueda

Se realizó la búsqueda en cuatro bases de datos como Web of Science, Scopus, Scielo y Pubmed, como filtros se utilizó en que el periodo de tiempo los artículos sean publicados en los últimos diez años es decir de 2014 hasta 2024, que sea población adulta, artículos en inglés o español. Además, se empleó la metodología PRISMA para identificar los estudios e ir registrando los artículos excluidos, haciendo énfasis en las razones por las cuales se eliminó y finalmente escoger los artículos para la calificación metodológica. Con respecto a la búsqueda de artículos, se aplicó operadores booleanos los cuales fueron "Mindfulness" or "Emotional disturbances", "Mindfulness" and "Adults", "Mindfulness" and "Depression", "Mindfulness " and "Stress", "Mindfulness " and "anxiety".

3.4 Extracción de datos

Inicialmente, el proceso de extracción de datos se llevó a cabo de manera colaborativa con la participación de dos estudiantes, con el objetivo de optimizar el tiempo y aumentar la eficiencia del trabajo. Para realizar el procedimiento del flujograma, se obtuvieron 2035 registros identificados a través de Web of Science, Scopus, Scielo y PubMed. Posteriormente, se eliminaron 262 artículos duplicados y 975 por título en una revisión inicial. Luego, se ejecutó un cribado en el cual se excluyeron 774 artículos por varios aspectos, tales como: no trabajar con población adulta, no describir las alteraciones emocionales, no identificar las técnicas de mindfulness, casos clínicos relacionados con la temática, estudios sistemáticos, metaanálisis e investigaciones con enfoque cualitativo. De esta manera, se obtuvieron 24 artículos para elegibilidad, en esta etapa, se excluyó 1 artículo por un criterio: escala de evaluación metodológica, para finalmente incluir 23 artículos en la revisión, como se observa en la figura 1.

3.5 Selección de los estudios

Tabla 1

Criterios de inclusión de los documentos científicos

-
- Artículos publicados en los últimos diez años.
 - Estudios que incluyen variables asociadas a: mindfulness, técnicas de mindfulness, alteraciones emocionales, ansiedad, depresión, estrés.
 - Artículos en idioma inglés o español que puedan ser traducidos sin afectar el contenido informativo del mismo.
 - Estudios empíricos, con datos cuantitativos.
 - Estudios que sean con textos completos.
-

-
- Estudios realizados en población de adultos tempranos y medios
-

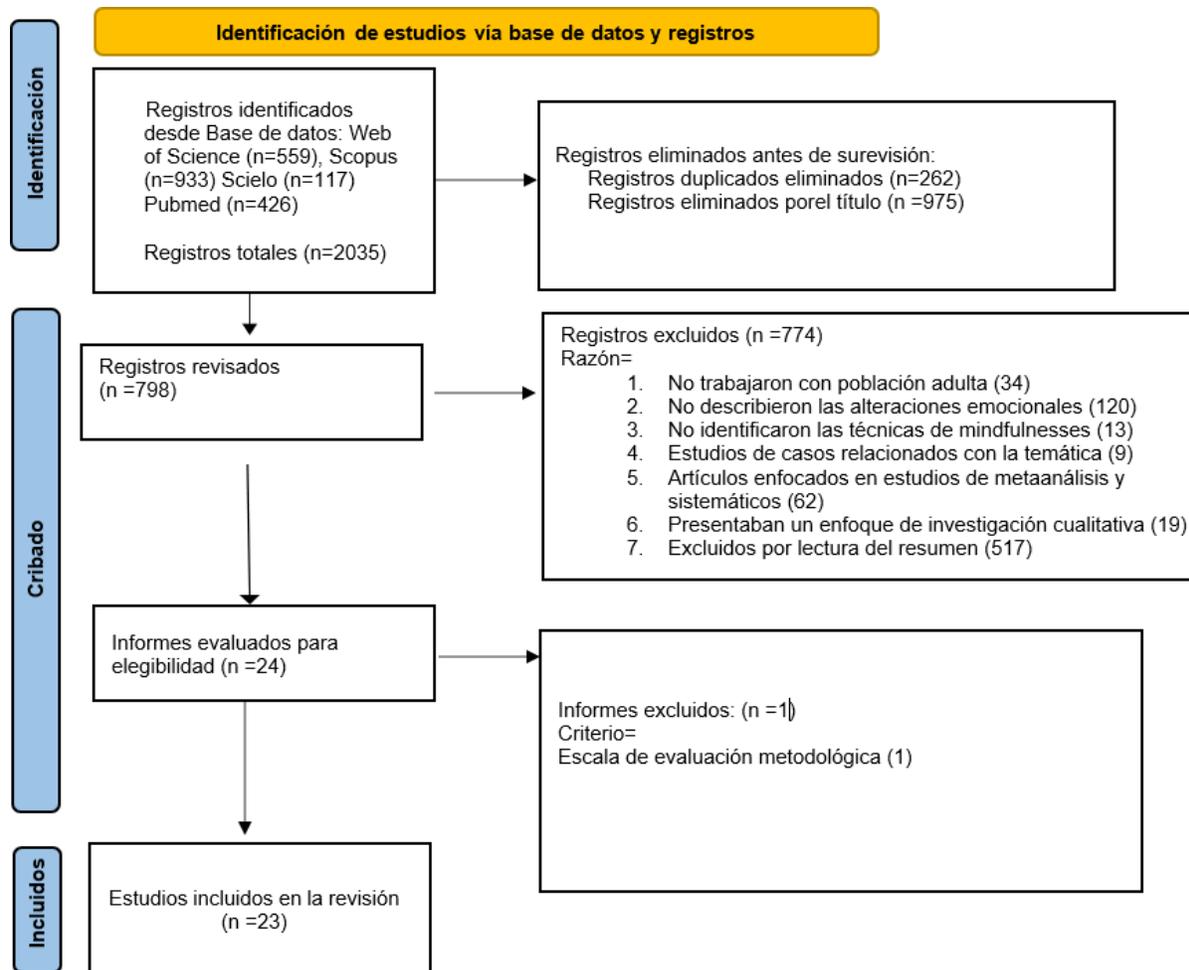
Tabla 2

Crterios de exclusión de los documentos científicos

-
- Artículos que superen los diez años de publicación.
 - Artículos que no estén disponibles en su versión completa.
 - Artículos que no cuenten con base científica evidenciable.
 - Casos clínicos relacionados con la temática.
 - Documentos que pertenezcan a páginas de internet de tipo no científica o de pregrado.
 - Artículos con metodología de tipo cualitativo.
 - Artículos enfocados en estudios de metaanálisis y sistemáticos.
-

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



3.6 Evaluación de la calidad

El "Critical Review Form - Quantitative Studies" (CRF-QS) se compone de 19 ítems que evalúan diversos aspectos de la estructura de un artículo. Para la clasificación, se asigna un punto si la estructura cumple con los parámetros establecidos; de lo contrario, no se otorga puntuación. La puntuación obtenida varía entre 0 y 19 puntos, lo que permite clasificar los artículos en cinco niveles distintos según su puntaje.

A continuación, se presentan los criterios e ítems que conforman la escala de calidad metodológica.

Tabla 3*Crterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

| Crterios | No ítems | Elementos a valorar |
|---------------------------------------|-----------------|--|
| Finalidad del estudio | 1 | Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables. |
| Literatura | 2 | Relevante para el estudio. |
| Diseño | 3 | Adecuación al tipo de estudio. |
| | 4 | No presencia de sesgos. |
| Muestra | 5 | Descripción de la muestra. |
| | 6 | Justificación del tamaño de la muestra. |
| | 7 | Consentimiento informado. |
| Medición | 8 | Validez de las medidas. |
| | 9 | Fiabilidad de las medidas. |
| Intervención | 10 | Descripción de la intervención. |
| | 11 | Evitar contaminación. |
| | 12 | Evitar co-intervención. |
| Resultados | 13 | Exposición estadística de los resultados. |
| | 14 | Método de análisis estadístico. |
| | 15 | Abandonos. |
| | 16 | Importancia de los resultados para la clínica. |
| Conclusión | e 17 | Conclusiones coherentes. |
| implicación clínica de los resultados | 18 | Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos. |
| | 19 | Limitaciones del estudio. |

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. 1998.
(López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 4*Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

| N° | Título | Puntuación CRF-QS | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | Categoría | |
|----|--|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-----------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | 19 |
| 1 | Evaluating the feasibility and effectiveness of a mindfulness-based intervention on stress and anxiety of family caregivers managing peritoneal dialysis | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena |
| 2 | The effectiveness of online group mindfulness-based cognitive therapy for outpatients with depression in China | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 3 | Follow-up outcomes of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 4 | Hybrid Delivery of Mindfulness Meditation and Perceived Stress in Pediatric Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial of In-Person and Digital Mindfulness Meditation | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 5 | Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: A pragmatic randomized controlled trial | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|
| 6 | Effects of two mindfulness based interventions on the distinct phases of the stress response across different physiological systems | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 7 | An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy for Reducing Depressive Symptoms | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 8 | Short mindfulness-based intervention for psychological and academic outcomes among university students | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 9 | Internet-delivered mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and depression in cancer survivors: A randomized controlled trial | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Muy buena |
| 10 | Patients' interpersonal problems as moderators of depression outcomes in a randomized controlled trial comparing mindfulness-based cognitive therapy and a group version of the cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy in chronic depression | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Muy buena |
| 11 | Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|
| 12 | Effects of mindfulness on mental health of teachers: A non-randomised controlled pilot study | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 13 | A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Muy buena |
| 14 | A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: Promoting Adaptive Emotional Regulation and Wisdom | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 15 | Effects of guided mindfulness meditation on anxiety and stress in a pre-healthcare college student population: a pilot study | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy buena |
| 16 | Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 17 | Improvement of Interoceptive Processes after an 8-Week Body Scan Intervention | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 17 | Muy buena |
| 18 | Mindfulness Based Stress Reduction for Academic Evaluation Anxiety: A Naturalistic Longitudinal Study | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | Muy buena |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|
| 19 | Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients with a history of suicidal depression. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | Acceptable |
| 20 | Mindfulness-Based Exposure Strategies as a Transdiagnostic Mechanism of Change: An Exploratory Alternating Treatment Design | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Muy buena |
| 21 | Protocole de relaxation intégrative et transdiagnostique pour patients anxieux. Résultats d'une étude pilote | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 16 | Muy buena |
| 22 | The Effect of Daily Meditative Practices Based on Mindfulness and Self-Compassion on Emotional Distress under Stressful Conditions: A Randomized Controlled Trial | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |
| 23 | The effects of amount of home meditation practice in Mindfulness Based Cognitive Therapy on hazard of relapse to depression in the Staying Well after Depression Trial | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente |
| 24 | Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Excelente |

3.7 Consideraciones éticas

En el proceso de investigación, se tuvieron en cuenta los principios éticos relacionados con el manejo de la información, tales como la honestidad, la transparencia, el respeto por los derechos de autor, la responsabilidad en la publicación, el acceso abierto y el uso ético de la información. Esto permitió el desarrollo de un trabajo productivo e integrativo. La información recopilada fue utilizada exclusivamente para los fines del estudio.

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 5

Alteraciones emocionales en adultos

| No. | Título/Autores/año | Población o muestra | Instrumentos de evaluación | Proceso estadístico | Resultados principales |
|-----|--|--|--|---|--|
| 1 | Evaluating the feasibility and effectiveness of a mindfulness-based intervention on stress and anxiety of family caregivers managing peritoneal dialysis (Aloweni et al., 2022). | De 21 años o más, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en 138 sujetos cuidadores familiares. | Inventario de ansiedad estado-rasgo-ansiedad estado (S-TAI) Inventario de ansiedad estado rasgo-ansiedad rasgo (T-STAI) Escala de estrés percibido (PSS) | Estadísticas descriptivas análisis según el principio de intención pruebas bilaterales y significancia estadística $p < 0,05$ modelo lineal mixto (LMM) Bonferroni | En el estudio, se aplicaron pruebas de estrés y ansiedad antes de la intervención de mindfulness, considerando que ambos instrumentos de evaluación demuestran alta confiabilidad. Se determinó que los participantes cuidadores fueron divididos en dos grupos: MT(atención plena) y Tau.(tratamiento habitual) En relación con la puntuación de la PSS, el grupo TM presentó un promedio de 17.81 con una desviación estándar de 5.09, mientras que el grupo Tau obtuvo un promedio de 14.50 con una desviación estándar de 5.60. Asimismo, las puntuaciones del S-STAI mostraron un promedio de 40.31 con una desviación estándar de 7.93 para el grupo MT y un promedio de 37.71 con una desviación estándar de 8.11 para el grupo Tau. Finalmente, la aplicación del T-STAI |

arrojó un promedio de 39.0 con una desviación estándar de 8.16 para el grupo MT y un promedio de 35.75 con una desviación estándar de 6.99 para el grupo Tau. Estos resultados indican que los cuidadores del grupo MT reportaron mayores niveles de estrés percibido, ansiedad estado y ansiedad rasgo en comparación con el grupo Tau.

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| 2 | The effectiveness of online group mindfulness-based cognitive therapy for outpatients with depression in China(Liu et al., 2024). | De 18 a 65 años mediante muestreo no probabilístico por criterio en 90 pacientes | Escala de depresión Hamilton (HAMD-24) Escala de ansiedad de Hamilton (HAMA) Escala de autoevaluación de la depresión (SDS) | media (M) desviación estándar (DE) modelos lineales de efectos mixtos Bonferroni | Se aplicaron instrumentos de evaluación relacionados con la ansiedad y la depresión, obteniéndose los siguientes resultados: en la escala HAMD-24, la puntuación promedio de todos los pacientes fue de 15.22, mientras que para los pacientes que consumían drogas psicotrópicas fue de 16.39, con un valor de $p < 0.001$. En la escala HAMA, la puntuación promedio de todos los pacientes fue de 13.19, con un valor de $p < 0.001$, y para los pacientes que consumían drogas psicotrópicas fue de 15.25, con un valor de $p < 0.01$. En cuanto a la escala SDS, no se proporcionaron datos debido a la falta de cambios significativos, al igual que en las escalas MAAS y SAQ. Finalmente, se concluye que los pacientes ambulatorios presentan puntuaciones altas en la escala |
|---|---|--|---|---|---|

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | HAMD-24, tanto en el grupo general como en aquellos que consumen drogas psicotrópicas, existiendo solo una mínima diferencia entre ambos grupos. |
| 3 | Follow-up outcomes of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression(Cladder-Micus et al., 2023) | De 18 años y más muestreo no probabilístico por conveniencia en 106 pacientes. | Inventario de autoinforme de sintomatología depresiva (IDS-SR) | estadísticas bayesianas Pruebas t Chi-cuadrado Pruebas t bayesianas ANOVA Modelos lineales de efectos mixtos covarianza heterogénea autorregresiva de primer orden (ARH(1)) | En el estudio, se aplicó el inventario IDS-SR al inicio, revelando las siguientes características: el número de episodios anteriores tuvo una media (M) de 2.7 y una desviación estándar (DE) de 3.4; la edad de inicio del primer episodio presentó una media de 29.8 años y una DE 13.2; el 57.5% de los pacientes (n=61) reportaron una historia familiar de depresión. La duración del episodio actual fue, en promedio, de 36.3 meses, con una DE 49.7 y una mediana de 36.0 meses. Además, el 80.2% de los pacientes (n=85) tenían episodios depresivos actuales que duraban al menos 2 años. En cuanto al tratamiento, el 70.8% de los pacientes (n=75) utilizaban medicación antidepresiva en el momento del estudio. Estos datos indican que los pacientes habían experimentado un promedio de 2.7 episodios depresivos anteriores, con una edad de inicio alrededor de los 29.8 años. La mayoría tenía una historia familiar de depresión (57.5%) y un alto porcentaje presentaba un trastorno de ansiedad |

comórbido (47.2%). La duración del episodio depresivo actual era considerable, con una media de 36.3 meses y un 80.2% de los pacientes experimentando episodios de al menos 2 años. En resumen, la muestra estudiada exhibe características típicas de pacientes con depresión severa y crónica, con una alta prevalencia de comorbilidad con trastornos de ansiedad, resistencia al tratamiento y antecedentes significativos de trauma infantil.

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| 4 | Hybrid Delivery of Mindfulness Meditation and Perceived Stress in Pediatric Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial of In-Person and Digital Mindfulness Meditation (Purdie et al., s. f., p. 2022) | De 25 a 34 años muestreo probabilístico aleatorio en 95 residentes de pediatría y medicina-pediátrica | Escala de Estrés Percibido (PSS) Inventario de Depresión de Beck (BDI) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) | d de Cohen con corrección de sesgo de Hedges | El estudio se realizó con dos grupos: el primer grupo, denominado MAP, y un segundo grupo de control en lista de espera. Al inicio del estudio, se utilizaron instrumentos psicométricos para evaluar el estrés, la depresión y la ansiedad. Los resultados fueron los siguientes; PSS Grupo MAP (n=27): Media (M) = 25.9, Desviación Estándar (DE) = 7.3, grupo de Control en Lista de Espera (n=39): M = 25.8, DE = 6.0; BDI Grupo MAP: M = 7.5, DE = 6.4, grupo de Control en Lista de Espera: M = 5.2, DE = 6.1; BAI Grupo MAP: M = 5.0, DE = 3.2 y grupo de Control en Lista de Espera: M = 3.7, DE = 8.8. En conclusión, se considera que los participantes de ambos grupos presentaron niveles similares de estrés percibido, |
|---|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| | | | | | depresión y ansiedad al inicio del estudio. Los niveles de estrés eran relativamente altos, mientras que los niveles de depresión y ansiedad eran más bajos en ambos grupos. |
| 5 | Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: A pragmatic randomized controlled trial (Spinhoven et al., 2022) | De 18 años o más, muestreo no probabilístico por conveniencia, 136 pacientes. | El inventario de ansiedad de Beck (BAI) Inventario de sintomatología depresiva (IDS) | ANCOVA, y Mplus v8 para LGCM, CLSEM chi-cuadrado Modelos de Curva de Crecimiento Latente (FIML) (RMSEA), el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI) y el | El estudio se llevó a cabo mediante la asignación de participantes a dos grupos: MBCT y TCC-RP. Se emplearon herramientas de evaluación para medir los niveles de depresión y ansiedad. En el grupo MBCT, la media de puntuación en depresión fue de 19.56, con una desviación estándar de 11.53, mientras que en el grupo TCC-RP fue de 21.31, con una desviación estándar de 13.78. Ambos grupos mostraron niveles de depresión que sugieren una manifestación leve a moderada. En cuanto a la ansiedad, las puntuaciones en el grupo MBCT oscilaron entre 54.92 y 67.88, indicando niveles de ansiedad moderada a alta. En el grupo TCC-RP, las puntuaciones variaron de 52.43 a 66.62, también sugiriendo niveles de ansiedad moderada a alta. Por lo tanto, los participantes de ambos grupos presentaron niveles comparables de depresión y ansiedad al inicio del estudio, con niveles moderados de depresión y niveles de ansiedad que variaron de moderados a altos. |

| | | | | Residuo Cuadrático Medio Estandarizado (SRMR). | |
|----------|---|---|--|--|---|
| 6 | An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy for Reducing Depressive Symptoms (Shallcross et al., 2022) | De 21 años o más mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en 62 | Escala de ansiedad y depresión Hospitalaria; subescala de ansiedad (HADS-A) Inventario rápido de sintomatología depresiva-autoinforme (QIDS) | Estadísticas descriptivas Medias Desviación estándar | En relación con los datos previos a la intervención, se observa lo siguiente con relación a la depresión y ansiedad: la media en QIDS fue de 11.73. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| 7 | Short mindfulness-based intervention for psychological and academic outcomes among university students (Vorontsova-Wenger et al., 2022) | De 18 a 45 años mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en 50 estudiantes | Inventario de depresión de Beck (BDI-2) Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI-Y) Escala de estrés percibido (PSS) | Correlación MANOVA Análisis discriminante (DA) Lambda de Wilks Coeficientes canónicos estandarizados (SCC) Análisis de regresión logística jerárquica Medidas de efecto Pruebas de normalidad | El estudio incluye dos grupos: el Grupo MF y un Grupo de Control Activo. Antes de la intervención, se observan los siguientes datos en relación con la depresión, ansiedad y estrés percibido: para el Grupo MF, la media en BDI-II fue de 14.16, en STAI estado fue de 38.72 y en STAI rasgo también fue de 38.72, mientras que el PSS tuvo una media de 21.12. En cuanto al Grupo de Control Activo, las medias fueron de 10.84 para BDI-II, 44.96 para STAI estado y rasgo, y 21.04 para PSS. Esto indica que, con relación a la depresión, el Grupo MF mostró una media más alta de 14.16 en comparación con 10.84 en el Grupo de Control Activo, lo que sugiere niveles más altos de síntomas depresivos en el Grupo MF. En cuanto a la ansiedad, tanto en estado como en rasgo, el Grupo de Control Activo presentó una media de 44.96, mayor que la del Grupo MF con 38.72, indicando niveles más elevados de ansiedad en el Grupo de Control Activo. Finalmente, en cuanto al estrés percibido, ambos grupos mostraron medias similares: 21.12 para el Grupo MF y 21.04 para el Grupo de Control Activo, lo que señala niveles casi equivalentes de estrés en ambos grupos. |
|---|---|--|---|--|---|

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| 8 | Patients' interpersonal problems as moderators of depression outcomes in a randomized controlled trial comparing mindfulness-based cognitive therapy and a group version of the cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy in chronic depression (Probst et al., 2020). | Mediante muestreo probabilístico aleatorio en 106 pacientes. | Escala de calificación de la depresión de Hamilton (HAMD) Inventario de depresión de Beck (BDIII) | Modelos lineales Multinivel Estimación de máxima verosímil completo Modelos de intercepto aleatorio Efectos fijos y de interacción Significación estadística | Se llevó a cabo una evaluación en las subescalas vengativa/egocéntrica (BC) y no asertiva (HI), determinándose que estas no influyen significativamente en los niveles de depresión. Sin embargo, se sugiere que, para individuos con este tipo de personalidad, la terapia CBASP podría ser más efectiva en comparación con la terapia MBCT. |
| 9 | Mindfulness-based program for stress | De 18 a 50 años | Inventario (ISSL) | D'Agostino Pearson | El estudio se llevó a cabo con dos grupos: uno de control y otro de MBP. Los datos se representaron mediante |

| | | | | | |
|-----------|---|--|---|---|--|
| | reduction in infertile women: Randomized controlled trial (Nery et al., 2019). | mediante muestreo probabilístico aleatorio simple en 178 mujeres con problemas de fertilidad | Inventario de depresión de Beck (BDI) | ANOVA Chi cuadrado Significancia estadística | diagramas de cajas y bigotes, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados previos a la intervención. Las puntuaciones en BDI tanto para el grupo de control como para el grupo MBP mostraron valores elevados, indicando niveles altos de síntomas depresivos. Del mismo modo, los niveles de estrés en ambos grupos fueron elevados, lo que sugiere una alta incidencia de síntomas de estrés. |
| 10 | Effects of mindfulness on mental health of teachers: A non-randomised controlled pilot study (Lestage y Bergugnat, 2019). | Mediante muestreo no probabilístico no aleatorizado en 79 docentes. | Escala de estrés percibido (PSS) HAD ansiedad HAD depresión | ANOVA Desviación estándar T de student Wilcoxon Shapiro-Wilk Anderson-Darling Liliefors Jarque- Bera | El estudio se llevó a cabo con dos grupos: un grupo experimental y un grupo de control. Antes de la intervención con mindfulness, se obtuvieron las siguientes valoraciones: en relación con la ansiedad, el grupo experimental mostró una media (M) de 8.98 (desviación estándar = 4.51), mientras que el grupo de control tuvo una media de 9.33 (desviación estándar = 3.29). En cuanto a la depresión, la media fue de 4.75 (desviación estándar = 3.93) en el grupo experimental y de 5.56 (desviación estándar = 4.06) en el grupo de control. Respecto al estrés, la media fue de 39.85 (desviación estándar = 9.76) en el grupo experimental y |

de 37.67 (desviación estándar = 6.96) en el grupo de control. En resumen, se observó que los niveles de ansiedad fueron más altos en el grupo experimental, mientras que los niveles de depresión fueron mayores en el grupo de control (M = 5.56, desviación estándar = 4.06). Además, se encontró que los niveles de estrés fueron más elevados en el grupo experimental, indicando una alta prevalencia de estrés en este grupo (M = 39.85, desviación estándar = 9.76).

| | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|
| 11 | A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: Promoting Adaptive Emotional Regulation and Wisdom (Al-Refae et al., 2021) | De 18 años o más mediante muestreo aleatorio en 165 participantes | La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). | Medias. Prueba de Little (MCAR). Análisis de varianza (ANOVA). Prueba t de Welch. Pruebas no paramétricas U de Mann- | La evaluación de ansiedad, estrés y depresión se llevó a cabo antes de la intervención, dividiendo a los participantes en dos grupos: el grupo Serene y el grupo de control de lista de espera. En cuanto a la ansiedad, se observa una diferencia mínima en los valores medios, con el grupo Serene presentando una media de 11.36 y el grupo de control una media de 11.79. En relación con la depresión, se evidencia una diferencia significativa en los valores medios, con una media de 16.11 en el grupo Serene y 14.75 en el grupo de control. Finalmente, en cuanto al estrés, también se observa una diferencia significativa en los valores medios, con el grupo Serene |
|----|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| | | | | Whitney, Friedman. | presentando una media de 16.52 y el grupo de control una media de 18.32. En resumen, los niveles de ansiedad son similares en ambos grupos, mientras que la depresión es mayor en el grupo Serene y el estrés es mayor en el grupo de control. |
| 12 | Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students (Song y Lindquist, 2015) | Muestreo aleatorio controlado en 460 sujetos | Escala de depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS-21). | Alfa de Cronbach. Pruebas estadísticas Chi-cuadrado y t de Student. Análisis de covarianza (ANCOVA). | Se realizó un pretest en dos grupos denominados MBSR y WL. En cuanto a la depresión, se observó una diferencia mínima en las medias, con M=8.3 en el grupo MBSR y M=8.6 en el grupo WL. Respecto a la ansiedad, se obtuvo una diferencia significativa en las medias, con M=5.67 en el grupo MBSR y M=6.7 en el grupo WL. En referencia al estrés, se observó una gran diferencia en las medias, con M=34.5 en el grupo MBSR y M=30.2 en el grupo WL. En resumen, el grupo MBSR presentó mayores niveles de estrés, menores niveles de ansiedad y niveles similares de depresión en comparación con el grupo WL. |
| 13 | Mindfulness Based Stress Reduction for Academic Evaluation Anxiety: | De 19 a 26 años mediante | Escala revisada de ansiedad ante los exámenes (RTA). | Medias, pruebas t de Student. | El estudio presentó dos grupos denominados grupo de tratamiento y grupo de comparación, en los cuales se evaluó la ansiedad antes de la intervención. En cuanto a la ansiedad de rasgo, se observó una diferencia |

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| | A Naturalistic Longitudinal Study (Dundas et al., 2016) | muestreo no probabilístico intencional en 70 sujetos | Inventario de ansiedad estado y rasgo (STAI). | Análisis de varianza (ANOVA). Pruebas de Chi-cuadrado. Pruebas de correlación. | considerable entre los grupos, con valores de 2.70 en el grupo de tratamiento y 1.93 en el grupo de comparación. De manera similar, la ansiedad de estado mostró una diferencia significativa, con valores de 2.34 en el grupo de tratamiento y 1.72 en el grupo de comparación. Estos resultados indican que el grupo de tratamiento presenta niveles más altos tanto de ansiedad de rasgo como de ansiedad de estado. |
| 14 | Protocole de relaxation intégrative et transdiagnostique pour patients anxieux. Résultats d'une étude pilote (Servant et al., 2014) | De 38 a 50 años mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en 28 adultos | Inventario de ansiedad Estado y Rasgo (STAI-Y, S Y T). Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). | Medias, desviación estándar, pruebas t de Student. | En el estudio se evaluaron los niveles de ansiedad y depresión antes de la intervención. Los valores obtenidos fueron los siguientes: STAI-S (ansiedad de estado) con una puntuación de 47.82, STAI-T (ansiedad de rasgo) con una puntuación de 53.17, y BDI-II (depresión) con una puntuación de 20.96. Estos resultados indican que los niveles de ansiedad de rasgo son los más elevados, seguidos por los niveles de ansiedad de estado, siendo los niveles de depresión los más bajos entre las tres medidas. |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| 15 | The Effect of Daily Meditative Practices Based on Mindfulness and Self-Compassion on Emotional Distress under Stressful Conditions: A Randomized Controlled Trial (Gutiérrez-Hernández et al., 2023). | Muestreo aleatorio controlado en 160 participantes | Datos sociodemográficos Escala de depresión, ansiedad y estrés-21. (DASS-21). | Medias. pruebas t de Student como U de Whitney, Chi-cuadrado. Análisis de varianza (ANOVA). Alfa de Cronbach. | El estudio se llevó a cabo dividiendo a los participantes en dos grupos denominados SCMI y WL. Con relación a la depresión, se observó una diferencia significativa en las medias de los grupos SCMI (M=11.56) y WL (M=12.35). Del mismo modo, en cuanto a la ansiedad, se notó una diferencia considerable en las medias, con SCMI (M=11.51) y WL (M=13.76). En términos de estrés, también se observó una diferencia significativa entre SCMI (M=11.94) y WL (M=13.10). En conclusión, los niveles de depresión, ansiedad y estrés son más altos en el grupo WL en comparación con el grupo SCMI. |
| 16 | The effects of amount of home meditation practice in Mindfulness Based Cognitive Therapy on hazard of relapse to | De 18 a 70 años mediante muestreo no probabilístico por conveniencia | Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los | Prueba no paramétrica de Spearman. Análisis de regresión de Cox. | En el siguiente estudio se presentó a participantes con antecedentes de menos tres episodios de depresión mayor todos en remisión. La mayoría (80%) había tenido ideación o comportamiento suicida |

| | | |
|--|-------------------|--|
| depression in the Staying Well after Depression Trial (Crane et al., 2014). | en 74 personas | Trastornos Mentales (SCID). Escala de calificación de Hamilton para la depresión. |
|--|-------------------|--|

En la Tabla 5 se enfatiza la descripción de las alteraciones emocionales, específicamente el estrés, la ansiedad y la depresión en adultos. Estudios destacan la presencia concurrente de estas tres alteraciones emocionales. Un estudio observó que los profesionales de salud pediatras, presentaron niveles similares de estrés percibido, depresión y ansiedad, con niveles de estrés relativamente altos y niveles más bajos de depresión y ansiedad (Purdie et al., 2022). Este hallazgo es similar a un estudio sobre estudiantes universitarios, donde el estrés percibido es comparable entre los grupos de estudio, aunque se observaron mayores síntomas depresivos en el grupo MF y un mayor nivel de ansiedad en el grupo de control activo (Vorontsova-Wenger et al., 2022). De manera similar, Song y Lindquist (2015) encontraron que los estudiantes coreanos de enfermería presentaban niveles similares de depresión en ambos grupos, pero el grupo MBSR mostró mayores niveles de estrés y menores niveles de ansiedad en comparación con el grupo WL. Sin embargo, un estudio realizado en dos universidades reveló que las mujeres presentaban mayores niveles de depresión y los hombres mayores niveles de ansiedad, lo cual llevaba a un aumento del apetito (Serrano-Barquín et al., 2015).

Por otro lado, Lestage y Bergugnat (2019) señalaron que existía mayores niveles de ansiedad y estrés en el grupo experimental, mientras que los niveles de depresión eran mayores en el grupo control. En un estudio con docentes, también se observó que los niveles de ansiedad eran similares entre los grupos, a diferencia de la depresión, que era mayor en el grupo Serene, y el estrés era mayor en el grupo control (Al-Refae et al., 2021). Un estudio realizado por Fernández Sánchez et al (2020) indicó que la muestra en su mayoría presentaba depresión leve, seguida por ausencia de depresión, depresión moderada y depresión grave. Se observaron mayores niveles de estrés en comparación con el distrés, y se concluyó que las mujeres son más vulnerables a presentar ansiedad y depresión, particularmente si están casadas. Además, se señaló que los profesionales que trabajan turnos nocturnos presentan

mayor ansiedad, y aquellos que laboran los fines de semana son más propensos a la depresión. Finalmente, un estudio relacionado con las tres variables realizado por Gutiérrez-Hernández et al (2023) determinó que los niveles de depresión, ansiedad y estrés son más altos en el grupo WL en comparación con el grupo SCMI.

Además, se han identificado estudios que integran dos de las alteraciones emocionales mencionadas. Un estudio dirigido a cuidadores familiares determinó que los cuidadores del grupo MT presentaban mayores niveles de estrés percibido, ansiedad estado y ansiedad rasgo en comparación con el grupo Tau (Aloweni et al., 2022). Nery et al (2019) indicaron que la depresión y el estrés son altos en mujeres infértiles. En esta misma línea, Liu et al (2024) determinó que existen altos niveles de depresión en ambos grupos, pero la ansiedad es mayor en el grupo de pacientes que consumían drogas psicotrópicas en pacientes ambulatorios con depresión en China. Asimismo, Spinhoven et al (2022) encontraron niveles moderados de depresión y niveles que varían entre moderados a altos de ansiedad en ambos grupos. En cuanto a la ansiedad en pacientes ansiosos, se determinó que existen niveles más elevados de ansiedad rasgo y ansiedad estado, pero niveles bajos de depresión (Servant et al., 2014). Sin embargo, un estudio realizado con estudiantes de psicología reveló mayores niveles de ansiedad en comparación con la depresión, pero mayores niveles de depresión en el género femenino en comparación con los hombres, afectando su adaptación a la vida universitaria y su rendimiento académico (Reyes et al., 2021).

Se han observado estudios que se centran en una sola de las alteraciones emocionales. Cladder-Micus et al (2023) determinaron que los pacientes tenían episodios depresivos actuales durante al menos dos años, con una alta prevalencia de comorbilidad con trastornos de ansiedad y resistencia al tratamiento. En relación con la ansiedad, se observó que existen altos niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de control (Dundas et al., 2016).

Por lo tanto, es importante resaltar estas alteraciones emocionales, ya que se presentan con diferentes grados de severidad en distintas poblaciones de estudio y son de las más comunes a nivel mundial. Además, estas alteraciones están en aumento, lo cual requiere intervenciones adecuadas para su abordaje.

Tabla 6*La aplicación del mindfulness en la gestión de alteraciones emocionales en adultos.*

| No. | Título/Autores/año | Población o muestra | Instrumentos de evaluación | Proceso estadístico | Resultados principales |
|-----|---|--|--|---|--|
| 1 | A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression (Eisendrath et al., 2016) | Muestreo aleatorio estratificado por sexo en 173 adultos | Entrevista clínica estructurada para el diagnóstico del DSM-IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV Diagnosis, SCID) Escala de calificación de la depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, HAM-D17) | Modelos de regresión logística, lineal y estimación generalizada. Métodos de mediación descritos por Mackinnon, utilizando potenciales mediadores (escalas FFMQ, SCS, RRS y AAQ). | En el estudio, se determinó que la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) demostró una mayor eficacia que el programa de mejora de la salud (HEP) en la reducción de gravedad en la depresión y en el aumento de la tasa de respuesta al tratamiento después de 8 semanas. La reducción porcentual media en la gravedad de la depresión fue del 36,6% en el grupo MBCT, en comparación con el 25,3% en el grupo HEP. Durante el seguimiento de 52 semanas, ambos grupos mostraron mejoras significativas continuas desde la línea de base, aunque no se observaron |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|------------|---|----|--|---|
| | | | | Formulario de antecedentes de tratamiento antidepresivo (ATHF) | de de | | | | diferencias significativas en las tasas de remisión a largo plazo. Estos resultados subrayan la eficacia de la terapia cognitiva basada en mindfulness en el tratamiento a corto plazo de la depresión, aunque ambos enfoques resultan beneficiosos a largo plazo. |
| | | | | Mini Mental Status Exam (MMSE) | | | | | |
| 2 | A | Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: Promoting Adaptive Emotional Regulation and | Muestreo aleatorio en 165 participant es mayores de 18 años | La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La escala San-Diego Wisdom (SD-WISE). La escala de Bienestar Psicológico. La Escala de Autocompasión (SCS). | de Medias. | Prueba de Little (MCAR). Análisis de varianza (ANOVA). Prueba t de Welch. Pruebas paramétricas U de Mann-Whitney, Friedman. | no | | Los análisis mostraron una reducción significativa en los síntomas de depresión y estrés, pero no en la ansiedad, después de la intervención. Además, con la intervención cognitiva de 4 semanas basada en mindfulness y autocompasión (Serene) hubo mejoras significativas en la autocompasión, humanidad común y atención plena en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. |

Wisdom (Al-
Refae et al., 2021)

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| 3 | Effects of guided mindfulness meditation on anxiety and stress in a pre-healthcare college student population: a pilot study (Burgstahler y Stenson, 2020). | Muestreo no probabilístico por conveniencia en 171 de participant es | Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ). Escala de estrés percibido (PSS). Inventario de ansiedad estado-rasgo (Ansiedad estatal (STAIst) y Ansiedad rasgo (STAItr)). | Media, desviación estándar. Prueba t de Student. Alfa de Cronbach. | En el estudio, se observaron resultados significativos entre antes y después de la intervención de meditación mindfulness de 8 semanas en 33 participantes. Aquellos con mayor adherencia al programa experimentaron aumentos significativos en la atención plena y reducciones marcadas en el estrés percibido y la ansiedad, tanto estado como rasgo. El Grupo 4, con la mayor adherencia, mostró mejoras notables en la atención plena y sus componentes específicos como la observación y el actuar con conciencia, demostrando efectos positivos medibles de la meditación en la gestión del estrés y la ansiedad. Hubo una mejora en el |
|---|---|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | bienestar general, destacando la meditación como una herramienta efectiva para la relajación y la conciencia corporal. |
| 4 | Effects of mindfulness-based stress reduction, depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students (Song y Lindquist, 2015). | Muestreo aleatorio controlado en 460 sujetos | Escala de depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS-21). Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS). | Alfa de Cronbach. Pruebas estadísticas Chi-cuadrado y t de Student. Análisis de covarianza (ANCOVA). | | Los resultados del estudio mostraron diferencias significativas entre el grupo que recibió la intervención de reducción de estrés basada en mindfulness (MBSR) y el grupo de control en lista de espera (WL); después de la intervención, las puntuaciones de depresión en el grupo MBSR se redujeron en mayoría, mientras que en el grupo WL solo disminuyeron ligeramente, la ansiedad media en el grupo MBSR se redujo, mientras que en el grupo WL no hubo cambios significativos. El estrés medio en el grupo MBSR disminuyó en 27,1 puntos, comparado con una reducción de 16,3 puntos en el grupo WL. |

Además, la atención plena aumentó en el grupo MBSR, frente al grupo WL, estos resultados indican que la intervención de la intervención de reducción de estrés basada en mindfulness (MBSR) tuvo un impacto positivo y significativo en la reducción de la depresión, la ansiedad, el estrés y en el aumento de la atención plena en los participantes.

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|---|
| -5 | Improvement of Interoceptive Processes after an 8-Week Body Scan Intervention (Fischer et al., 2017). | Muestreo aleatorio en 50 personas entre 18 a 34 años. | Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Inventario de Depresión Beck. Inventario Alemán de Trastornos de la Alimentación-2 (EDI-2). | Medias, pruebas t de Student. Análisis de varianza (ANOVA). | En este estudio, se observó que una intervención de Body Scan (BS) de 8 semanas mejoró significativamente la exactitud interoceptiva (IAC), evaluada mediante la percepción de los latidos del corazón, así como la confianza durante esta tarea de percepción (IS), se concluye que esta técnica de mindfulness durante 8 semanas fue efectiva. Además, el audiolibro tiene un efecto en la atención plena, dado que |
|----|---|---|--|---|---|

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| | | | | | hubo efectos similares observados. Ambos estudios concluyeron que una intervención de Body Scan durante 8 semanas ejerció una influencia positiva en los procesos interoceptivos, como la percepción de los latidos del corazón y la confianza. |
| 6 | Mindfulness Based Stress Reduction Academic Evaluation Anxiety: Naturalistic Longitudinal Study (Dundas et al., 2016). | Muestreo no probabilístico intencional en 70 sujetos entre 19 y 26 años | Escala revisada de ansiedad ante los exámenes (RTA). Inventario de ansiedad estado y rasgo (STAI). Cuestionario de Autodescripción II (SDQ-II). La escala GSE. | Medias, pruebas t de Student. Análisis de varianza (ANOVA). Pruebas de Chi-cuadrado. Pruebas de correlación. | El estudio reveló resultados significativos en la reducción de la ansiedad en los participantes del programa de Reducción del estrés basado en atención plena (MBSR). Al comparar los cambios medios desde el inicio (T1) hasta tres días antes del primer examen posterior a la intervención (T5) entre el grupo MBSR y un grupo de comparación que no buscó ayuda, se observó que el grupo Reducción del estrés basado en atención plena mostró una disminución constante en la ansiedad por evaluación |

y la ansiedad rasgo, mientras que el grupo de comparación no presentó cambios en estos aspectos y experimentó un aumento en la ansiedad estado. Además, el grupo de Reducción del estrés basado en atención plena evidenció un aumento en la autoestima, la autoeficacia general y en la reducción de la ansiedad.

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| 7 | Mindfulness-Based Exposure Strategies as a Transdiagnostic Mechanism of Change: An Exploratory Alternating Treatment Design (Alex Brake et al., 2016) | Muestreo no probabilístico por conveniencia en 7 sujetos entre 19 a 48 años. | Entrevista para los Trastornos de Ansiedad para el DSM-IV (ADIS-IV). Escala de unidades subjetivas de angustia (SUDS). Cuestionario de Evitación Experiencial | Medias, estadística descriptiva. Los resultados indican que las estrategias de exposición basadas en atención plena pueden ser efectivas para facilitar la expresión de las emociones. Asimismo, la gravedad de la ansiedad, la aversión al malestar y las tendencias de distracción/supresión se evaluaron al inicio y al final de cada bloque y fueron evaluadas con las escalas OASIS Y MEAQ, que mostraron niveles bajos de angustia a |
|---|---|--|---|--|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|
| | | | | Multidimensional (MEAQ). Escala General de Gravedad y Deterioro de la Ansiedad (OASIS). Cuestionario de respuestas a las emociones (REQ). | | través de las estrategias de atención plena. |
| 8 | Protocole de Muestreo relaxation intégrative et transdiagnostique pour patients anxieux. Résultats d'une étude pilote (Servant et al., 2014). | no probabilístico por conveniencia en 28 adultos de 38 entre 50 años. | Mini entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). Inventario de ansiedad Estado y Rasgo (STAI-Y, S Y T). Cuestionario de Preocupación de | Medias, desviación estándar, pruebas t de Student. | | Los resultados de este estudio mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad, depresión y estrés tras la implementación de un programa de relajación integrador y transdiagnóstico. Este protocolo estructurado incluyó cuatro técnicas de atención plena: control respiratorio, relajación muscular, conciencia plena y |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | | Penn State (PSWQ). Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). | | visualización mental. Los hallazgos sugieren que este enfoque es un tratamiento accesible y eficaz para reducir los síntomas de ansiedad, depresión, preocupación y otros trastornos de ansiedad. |
| 9 | The Effect of Daily Meditative Practices Based on Mindfulness and Self-Compassion on Emotional Distress under Stressful Conditions: A Randomized Controlled Trial (Gutiérrez et al., 2023). | Muestreo aleatorio controlado en 160 participantes Escala de depresión, ansiedad y estrés-21. (DASS-21). Escala de autocompasión (SCS). | Datos sociodemográficos Medias, pruebas t de Student como U de Whitney, Chi-cuadrado. Análisis de varianza (ANOVA). Alfa de Cronbach. | Los niveles de ansiedad, depresión y de estrés, se evaluaron antes, después de la intervención y durante el seguimiento, el instrumento utilizado para medir estas variables fue el Escala de depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS-21). Además, el nivel de autocompasión se utilizó como medida de la validez interna de la eficacia de prácticas meditativas basadas en la atención plena y la autocompasión, que estuvo compuesta por varias meditaciones guiadas con una duración de 30 minutos, comparando los niveles antes y después de la intervención. |

| | | | | | |
|-----------|--|--|---|--|--|
| | | | | | Además, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo, la edad, ni en las puntuaciones iniciales durante el seguimiento de autocompasión, depresión o estrés. |
| 10 | The effects of amount of home meditation practice in Mindfulness Based Cognitive Therapy on hazard of relapse to depression in the Staying Well after Depression Trial (Crane et al., 2014). | Muestreo no probabilístico por conveniencia en 74 personas entre 18 a 70 años. | Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (SCID). Escala de calificación de Hamilton para la depresión. | Prueba no paramétrica de Spearman. Análisis de regresión de Cox. | Los resultados del estudio identificaron una asociación significativa entre la duración media diaria de la práctica formal de atención plena en el hogar y los resultados obtenidos. Además, indicaron que los participantes que informaron practicar formalmente en casa al menos tres días a la semana durante la fase de tratamiento tenían casi la mitad de las probabilidades de recaer en comparación con aquellos que reportaron menos días de práctica formal. |
| 11 | Trajectories of social anxiety, cognitive | Muestreo aleatorio | Entrevista para los Trastornos de Ansiedad para la | Análisis de varianza (ANOVA). | Los resultados del estudio revelaron disminuciones lineales significativas en la ansiedad social desde el inicio |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|--|--|
| | reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder (Goldin et al., 2017). | en 108 adultos | versión de por vida del DSM-IV (ADIS-IV-L). Escala de Ansiedad Social de Liebowitz – Autoinforme (LSAS-SR). Evaluación telefónica inicial. Evaluación semanal. | | hasta el postratamiento para ambos grupos, con una reducción del 43% para el CBGT y del 40% para el MBSR. Por otra parte, tanto la Terapia de Grupo Cognitivo-Conductual (CBGT) como la Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) produjeron incrementos reveladores en las tasas semanales, únicamente MBSR logró aumentos significativos en la aceptación. |
| 12 | An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Preliminary | Muestreo controlado en personas de 21 años o más. | Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria: subescala de | Medias, desviaciones estándar, frecuencias, porcentajes. | Los hallazgos de este protocolo sugieren que una versión abreviada y telefónica de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT-T) es eficaz y viable para disminuir los síntomas depresivos y de ansiedad en una muestra que presenta una comorbilidad común de síntomas depresivos moderadamente elevados e |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|---|---|
| | Efficacy for Reducing Depressive Symptoms (Shallcross et al., 2022). | | ansiedad (HADS-A). Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva-Autoinforme (QIDS-SR). | | hipertensión. Estos resultados indican que el MBCT-T puede ser una intervención práctica en entornos de atención primaria, donde la depresión es diagnosticada y tratada con mayor frecuencia. |
| 13 | Effects of two mindfulness based interventions on the distinct phases of the stress response across different physiological systems (Gamaiunova et al., 2022). | Muestreo aleatorio en 182 personas de 18 a 40 años | La escala de Insight. El cuestionario del módulo budista. Registro de práctica. | Análisis de varianza (ANOVA, MANOVA). Alfa de Cronbach. Porcentajes. Pruebas estadísticas t de Student. | Las intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) atenúan efectivamente la respuesta al estrés frente a una amenaza de evaluación social, abarcando múltiples sistemas de respuesta fisiológicos y experienciales. Estos efectos atenuantes del estrés se evidenciaron tanto en el período de anticipación como en la fase de recuperación. Esta observación sugiere que las prácticas contemplativas son eficaces para reducir la activación |

| | | | | |
|-----------|--|------------------------------------|---|--|
| | | | | prolongada del estrés. Además, se encontró que la intervención tiene efectos más pronunciados en algunos parámetros, como la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) y el afecto negativo. |
| 14 | Effets de la pratique de la pleine conscience sur la santé mentale des enseignants: une étude pilote contrôlée non randomisée (Lestage y Bergugnat, 2019). | Muestreo controlado en 79 personas | El cuestionario de la salud general (GHQ-28). La escala de estrés percibido (PSS-14). La escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD). Escala de autoeficacia. Inventario de atención plena de | Análisis de varianza. Prueba t de Student. |
| | | | | Los resultados indican beneficios significativos antes y después del tratamiento en las ocho escalas evaluadas, los cuales se mantienen durante el seguimiento de dos meses. Se encontraron resultados relevantes en la práctica de mindfulness en el hogar únicamente en la escala Inventario de atención plena de Friburgo (FMI-14). Además, se observó una correlación entre el incremento en la consciencia (medida por la FMI-14) pre y post intervención y los beneficios logrados en las otras siete escalas. |

| | | | | | |
|-----------|--|--|---|--|---|
| | | | Friburgo (FMI-14). | | Además, se registró una alta adherencia a la práctica formal de mindfulness, con un promedio de 21.3 minutos diarios, cinco días a la semana. |
| 15 | Entrega híbrida de meditación de atención plena y estrés percibido en médicos residentes de pediatría: un ensayo clínico aleatorizado de meditación de atención plena digital y en persona (Purdie et al., s. f., p. 2022) | Muestreo aleatorio por conveniencia en 52 adultos. | Escala de Estrés Percibido (PSS). Inventario de Depresión Beck (BDI). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). | Alfa de Cronbach, porcentajes. Modelos Mixtos Lineales Generalizados (GLMMs). | En el estudio, se analizaron los efectos del programa de mindfulness (MAP) en comparación con un grupo de control, los resultados mostraron una mejora significativa en la puntuación de la Escala de Estrés Percibido (PSS), con una media de mejora de 3,5 en el grupo MAP frente a 1,7 en el grupo de control. Además, una mayor práctica diaria está asociada con menores niveles de estrés percibido, agotamiento, depresión, ansiedad, soledad. |
| 16 | Follow-up outcomes of no | Muestreo no | Cuestionario de atención plena de | Medias. Desviaciones estándar. | El estudio en cuestión presenta los resultados del seguimiento de la |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p>Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression (Cladder-Micus et al., 2023).</p> | <p>probabilístico por conveniencia en 106 pacientes mayores de 18 años.</p> | <p>cinco (FFMQ). Escala de autocompasión (SCS).</p> | <p>facetas de Análisis de varianza (ANOVA). Pruebas t.</p> | <p>Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) en pacientes ambulatorios con depresión crónica y resistente al tratamiento, que previamente participaron en un ensayo clínico aleatorizado (ECA) comparando (MBCT) junto con el tratamiento usual. Se exploraron también los predictores de los efectos del tratamiento, después de completar la MBCT, los pacientes mostraron mejoras significativas en síntomas depresivos, calidad de vida, rumiación, habilidades de atención plena y autocompasión. Estas mejoras se consolidaron durante el seguimiento de 6 meses, sugiriendo efectos duraderos de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness. Además, las tasas de remisión, evaluadas mediante una entrevista psiquiátrica estandarizada,</p> |
|---|---|---|--|---|

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|---|
| | | | | | aumentaron aún más durante el período de seguimiento. |
| 17 | Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: pragmatic randomized controlled trial (Spinhoven et al., 2022). | Muestreo aleatorio en 136 personas de 18 años o más. | Cuestionario de Atención Plena de Cinco Facetas (FFMQ) | Alfa de Cronbach, pruebas t. Análisis de covarianza (ANCOVA). | Tras la intervención, el grupo de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) exhibió una reducción significativamente mayor en la ansiedad autoinformada, medida por el Beck Anxiety Inventory, en comparación con el grupo de control. Asimismo, el grupo MBCT mostró un incremento significativamente mayor en las habilidades de atención plena, evaluadas a través del Cuestionario de Atención Plena de Cinco Facetas. |
| 18 | Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial | Muestreo aleatorio en 178 mujeres en 18 a 70 años | Inventario de Bienestar General Psicológico (PGWBI). | Medias. Análisis de varianza (ANOVA). Prueba estadística de Mann-Whitney, Fisher. Chi-cuadrado | En este estudio, se evidenció una disminución significativa en los síntomas depresivos únicamente en el grupo participante del programa basado en mindfulness (MBP), con una reducción del 45% en la puntuación mediana del Inventario de Depresión de |

| | | | | | |
|-----------|---|--|---|--------------------------------|--|
| | (Nery et al., 2019). | | | | Beck (BDI). Asimismo, se observaron disminuciones en los síntomas depresivos y mejoras en el bienestar general tras la intervención con (MBP). |
| 19 | Short mindfulness-based intervention for psychological and academic outcomes among university students (Vorontsova et al., 2022). | Muestreo aleatorio por conveniencia en 50 estudiantes entre 18 a 45 años | Cuestionario de Atención Plena de Cinco Facetas (FFMQ). | Análisis de varianza (MANOVA). | El programa de intervención basado en mindfulness (MBI) redujo los síntomas psicopatológicos, como la depresión, ansiedad y estrés. Los estudiantes del grupo experimental evidenciaron resultados superiores en habilidades de atención plena, evaluado a través de diversas subescalas del Cuestionario de Atención Plena de Cinco Facetas (FFMQ), tras recibir el entrenamiento en mindfulness. |

La Tabla 6 presenta la aplicación del mindfulness a través de diversas estrategias, como técnicas específicas, programas estructurados y terapias dirigidas, enfocadas en abordar la ansiedad, la depresión y el estrés. La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) demostró una eficacia superior en la reducción de la gravedad de la depresión, tanto a corto como a largo plazo, además de un incremento significativo en la tasa de respuesta al tratamiento tras un período de 8 semanas (Eisendrath et al., 2016). Por otra parte, el estudio realizado por Burgstahler y Stenson (2020) evidenció resultados significativos tras la intervención de meditación mindfulness de 8 semanas en una muestra de 33 participantes. Se observaron reducciones notables en el estrés percibido y la ansiedad, destacando que el grupo 4 presentó la mayor adherencia al programa. Este grupo mostró mejoras significativas en la atención plena, particularmente en los componentes de observación, el actuar con conciencia, además en el bienestar general. Estos hallazgos sugieren que el mindfulness constituye una estrategia práctica y efectiva para promover la relajación y una mayor conciencia corporal.

Una intervención de Body Scan (BS) de 8 semanas mostró una mejora significativa en la exactitud interoceptiva (IAC), medida a través de la percepción de los latidos del corazón, así como en la confianza asociada a esta tarea de percepción (IS). Estos hallazgos destacan la efectividad del BS como una práctica de mindfulness para optimizar tanto la IAC como la IS. Además, se identificó que el uso de un audiolibro también contribuyó a mejorar la atención plena, mostrando efectos comparables. En conjunto, ambos estudios concluyen que una intervención de BS de 8 semanas tiene un impacto positivo en los procesos interoceptivos, particularmente en la percepción y la confianza relacionadas con los latidos del corazón (Fischer et al., 2017). Técnicas como el control de la respiración, la relajación muscular progresiva, la conciencia plena y la visualización guiada han demostrado ser efectivas en la reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión, promoviendo un

bienestar psicológico significativo. Estos resultados respaldan la eficacia del programa de relajación como una intervención terapéutica para mejorar la salud mental. (Servant et al., 2014).

El estudio realizado por Lestage y Bergugnat (2019), evidencia que la intervención basada en mindfulness generó mejoras significativas en diversas dimensiones de la salud mental, tanto en la reducción de trastornos de ansiedad, depresión y en la promoción del bienestar psicológico. Cladder et al (2023) encontró que la atención plena, tuvo mejoras en reducir los niveles de depresión, rumiación y en la mejora de calidad de vida. Sin embargo, en el estudio de Gutiérrez et al (2023) no obtuvieron diferencias significativas en los niveles de depresión o estrés durante el seguimiento. La investigación realizada por Vorontsova et al (2022) evidenció que el programa de intervención basado en mindfulness (MBI) es efectivo para reducir síntomas psicopatológicos, incluyendo depresión, ansiedad y estrés. Además, los estudiantes del grupo experimental mostraron mejoras significativas en sus habilidades de atención plena tras completar el entrenamiento en mindfulness. El estudio realizado por Fraiman et al (2022) no encontró efectos significativos en los resultados secundarios asociados con la práctica de atención plena, específicamente en relación con la depresión, la ansiedad, el agotamiento, la soledad y las alteraciones del sueño.

Las intervenciones basadas en mindfulness, como la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) y el Body Scan (BS), han demostrado ser eficaces en la reducción de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como en la mejora del bienestar psicológico. Sin embargo, algunos estudios han reportado resultados inconsistentes, lo que sugiere la necesidad de considerar factores contextuales y metodológicos que puedan influir en la respuesta de los participantes y la duración del tratamiento. Futuros estudios deberán abordar estos aspectos para optimizar las intervenciones y determinar qué condiciones favorecen su efectividad en la reducción de trastornos psicopatológicos, mejorando así la comprensión de

los mecanismos subyacentes a las intervenciones basadas en mindfulness y desarrollando estrategias más efectivas para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales.

4.1 Limitaciones

Los artículos revisados, a pesar de su impacto, presentaron ciertas limitaciones como la ausencia de seguimiento en los estudios impidiendo en obtener los resultados esperados de la intervención de la práctica, la falta de especificación de la edad de los participantes, así mismo el hecho de muestras pequeñas imposibilita generalizar los resultados.

5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posterior a la revisión de la información sobre el mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales, se ha dado cumplimiento a cada uno de los objetivos planteados para esta investigación. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones:

5.1 Conclusiones

- Se describieron las alteraciones emocionales más frecuentes en adultos, identificándose la ansiedad, la depresión y el estrés como las más prevalentes. Estas alteraciones emocionales suelen presentarse con comorbilidad, especialmente entre la ansiedad y la depresión, lo que dificulta el desarrollo psicosocial de las personas afectadas. Además, se observó que la gravedad y la duración de estas alteraciones varían, siendo más severas y prolongadas en individuos dedicados al cuidado de terceros. Se denotó que muchas personas subestiman el malestar psicológico, lo que resulta en una falta de seguimiento con profesionales de la salud mental.
- La evidencia científica sugiere que el mindfulness es una herramienta terapéutica efectiva para el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión en adultos, promoviendo una mejora significativa en el bienestar psicológico y la calidad de vida. Las intervenciones basadas en mindfulness, que incluyen técnicas como el control respiratorio, relajación muscular, conciencia plena y visualización mental, han demostrado ser eficaces en la reducción del estrés y la ansiedad, especialmente cuando se implementan en programas estructurados como la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), la Intervención de Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y el Programa de Intervención Basado en Mindfulness (MBI). Estos hallazgos respaldan la incorporación del mindfulness como una estrategia terapéutica complementaria en la atención a la salud mental.

5.2 Recomendaciones

- Es fundamental emprender investigaciones sobre la aplicación del mindfulness en las alteraciones emocionales que afecta a la población adulta a nivel local. Durante la revisión de la literatura, se observó que la mayoría de la información disponible proviene de estudios realizados en otros países, lo que destaca la necesidad de generar datos y análisis específicos para nuestra región. Esto no solo contribuirá a un mejor entendimiento de la efectividad de estas intervenciones en nuestro contexto, sino que también permitirá desarrollar estrategias más adaptadas a las características y necesidades de la población local.
- Para llevar a cabo una investigación exhaustiva sobre el tema propuesto, es importante elegir una metodología adecuada al estudio. Se recomienda el uso de diseños experimentales, cuasiexperimentales o longitudinales, ya que permiten medir los cambios a lo largo del tiempo. Esto es especialmente relevante para evaluar el impacto del mindfulness en las alteraciones emocionales de la población en cuestión, proporcionando una visión más completa y precisa de su efectividad más allá del período de intervención.
- Es esencial garantizar que todas las publicaciones relacionadas con este tema cumplan con los criterios éticos necesarios, especialmente porque se trata de estudios realizados con seres humanos. Esto incluye obtener los permisos pertinentes y el consentimiento informado de los participantes, lo cual es crucial para validar y legitimar el estudio desde una perspectiva ética y científica.
- Promover la colaboración con profesionales de la salud mental, como psicólogos y otros especialistas, es fundamental para ampliar el conocimiento sobre los beneficios del mindfulness en el tratamiento de las alteraciones emocionales en la población

adulta. Esta colaboración no solo enriquece la comprensión del tema, sino que también abre oportunidades para futuras investigaciones en esta área.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alidina, S., y Marshall, J. J. (2018). Ejercicios de mindfulness para dummies. *Para Dummies*.
https://www.academia.edu/44087833/Ejercicios_de_mindfulness_para_dummies
- Aloweni, F., Doshi, K., Agus, N., Fook-Chong, S., Wu, S. Y., Kong, L. P., Foo, M., Ayob, E. M., y Ostbye, T. (2022). Evaluating the feasibility and effectiveness of a mindfulness-based intervention on stress and anxiety of family caregivers managing peritoneal dialysis. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 31. <https://doi.org/10.1177/20101058211054913>
- Al-Refae, M., Al-Refae, A., Munroe, M., Sardella, N. A., y Ferrari, M. (2021). A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: Promoting Adaptive Emotional Regulation and Wisdom. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648087>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). Using selfreport assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Barceló, A., Monreal, A., Navarro, M., & García, M. B. (2018). Mindfulness aplicado a la atención primaria. *Actualizaciones*, 25(10), 564-573.
https://zaguan.unizar.es/record/86296/files/texto_completo.pdf
- Bertolin Guillen, J. M. (2014). Sustratos psiconeurobiológicos de la meditación y la conciencia plena. *Psiquiatría Biológica*, 21(2), 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2014.05.002>
- Bonilla Silva, K., y Padilla Infanzón, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en puerto rico. 73-87. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/260/260>
- Burgstahler, M. S., y Stenson, M. C. (2020). Effects of guided mindfulness meditation on anxiety and stress in a pre-healthcare college student population: A pilot study. *Journal of American College Health*, 68(6), 666-672. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1590371>
- Briones, G., y Moya, M. (2021). Trastornos emocionales y su influencia en el proceso de aprendizaje en estudiantes de bachillerato. *Polo del Conocimiento*, 6(1), 03-21.
<file:///C:/Users/USUARIO%202022/Downloads/2122-11492-4-PB.pdf>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., y Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
- Bueno, L., y Soto, V. (2015). Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(2-3), 405-416.
<file:///C:/Users/USUARIO%202022/Downloads/ecob,+PSICOVOL12N23015.pdf>

- Buriticá R, E., y Pimienta J, H. J. (2007). Corteza frontopolar humana: Área 10. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 127–142.
- Cabezas, E., Herrera, R., Ricaurte, P., y Novillo, C. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia*, (94), 603-622. <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6235/1/PCR-21-028%20CABEZAS%20EDMUNDO%2c%20Depresi%C3%B3n%2c%20Ansiedad%2c%20estr%C3%A9s...pdf>
- Calvo Soto, A. (2020). Salud mental en la actualidad. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 10(1), 1-2. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6457>
- Castelo-Rivas, W. P., Naranjo-Armijo, F. G., Lucas-Zambrano, M. G., Pinzón-Zambrano, A. M., Pazmiño-Intriago, K. Y., y Quiroga-Encalada, J. L. (2023). Regulación emocional en la relación del mindfulness con el estrés percibido en el personal de salud. *Revista Información Científica*, 102, 4177. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v102/1028-9933-ric-102-4177.pdf>
- Carbajal, R. V. (2020). Metodología de la investigación. <https://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/9845/1/Tecnicas-de-investigacion-documental%20%281%29.pdf>
- Cebolla, A., García, J., y Demarzo, M. (2014). *Mindfulness y ciencia de la tradición a la modernidad*. España: Alianza Editorial.
- Copara, O., Cumbicus, E., Morales, J., Caibe, M., y Ríos, L. (2021). Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572866949011>
- Corea del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 1-7. <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>
- Cladder-Micus, M. B., Vrijisen, J. N., Fest, A., Spijker, J., Donders, A. R. T., Becker, E. S., y Speckens, A. E. M. (2023). Follow-up outcomes of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression. *Journal of Affective Disorders*, 335, 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.023>
- Crane, C., Crane, R. S., Eames, C., Fennell, M. J. V., Silverton, S., Williams, J. M. G., y Barnhofer, T. (2014). The effects of amount of home meditation practice in Mindfulness Based Cognitive Therapy on hazard of relapse to depression in the Staying Well after Depression Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.08.015>
- Creswell, D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Reviews of Psychology*, 1-26. <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/psych/68/1/annurev-psych-042716->

051139.pdf?expires=1716784073&id=id&accname=guest&checksum=AEFFFD1EEF537
B2538D5F36E90FB21EC

- Chica, D., y Alexander David. (2023). El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. *Journal Scientific MQInvestigar*, 706-724. https://www.researchgate.net/publication/377667430_El_estres_y_su_relacion_con_trastornos_mentales_en_America_Latina/link/65b24f769ce29c458bafa9ba/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- D'Adamo, P., & Lozada, M. (2019). Una intervención centrada en prácticas de atención plena (mindfulness) promueve la regulación emocional y la reducción del estrés en profesores. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.002>
- Del Castillo, R. P. (2021). *Técnicas de mindfulness y regulación emocional en el ámbito familiar como estrategia de prevención en el ámbito de la salud mental*. RCA Grupo Editor. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61f11ca62c5ccart4.pdf>
- Díez, G. G., y Castellanos, N. (2022). Investigación de mindfulness en neurociencia cognitiva. *Rev. Neurol*, 74, 163-169. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2023/07/Castellanos-and-Diez-Neurociencia-de-la-meditacion.pdf>
- Dundas, I., Thorsheim, T., Hjeltnes, A., & Binder, P. E. (2016). Mindfulness Based Stress Reduction for Academic Evaluation Anxiety: A Naturalistic Longitudinal Study. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 114-131. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140988>
- Dvorakova, K., Kishida, M., Li, J., Elavsky, S., Broderick, P. C., Agrusti, M. R. y Greenberg, M. T. (2017). Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 65(4), 259-267. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1278605>
- Eisendrath, S. J., Gillung, E., Delucchi, K. L., Segal, Z. V., Nelson, J. C., McInnes, L. A., Mathalon, D. H., y Feldman, M. D. (2016). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(2), 99-110. <https://doi.org/10.1159/000442260>
- Espinosa, J., Hernández, J., Rodríguez, J., Chacín, M., y Bermúdez, V. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 1-7. [file:///C:/Users/USUARIO%202022/Downloads/18707-Article%20Text-144814489933-1-10-20200527%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO%202022/Downloads/18707-Article%20Text-144814489933-1-10-20200527%20(1).pdf)

- Fernández, A., y Vílchez, M. (2015). Alteración emocional en atención primaria y urgencias pediátricas. ¿Se enfadan los padres durante la atención pediátrica? *Elsevier*, 1-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-pdf-S012005341500014X>
- Fernández Sánchez, A., Estrada Salvarrey, M. N., & Arizmendi Jaime, E. R. (2020). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i1.277>
- Fischer, D., Messner, M., y Pollatos, O. (2017). Improvement of Interoceptive Processes after an 8-Week Body Scan Intervention. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 452. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00452>
- Fraiman, Y. S., Cheston, C. C., Cabral, H. J., Allen, C., Asnes, A. G., Barrett, J. T., Batra, M., Bernstein, W., Bleeker, T., Dietz, P. M., Lewis, J., Li, S. T., Ma, T. M., Mahan, J. D., Michelson, C. D., Poynter, S. E., Vining, M. A., Watson, K. y Sox, C. M. (2022). Efecto de un nuevo plan de estudios de atención plena sobre el agotamiento durante las prácticas pediátricas: un ensayo clínico aleatorizado por grupos. *JAMA Pediatría*, 176, 365–372. <https://doi.org/10.1111/medu.12927> 2021.5740
- Gallardo, E. y Márquez, L. (2021). Ansiedad y la somatización en adolescentes durante la pandemia del covid-19. *Pro Sciences: Ciencias e Investigación*. 5(41), 388-399.
- Gallego, Y., Gil, S., y Sepúlveda, M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. 1-97.
- García C, J., y Pavez, F. (2018). Ansiedad. *Researchgate*, 1-7. https://www.researchgate.net/publication/349251726_Ansiedad
- Gendolla, G. H. E. (2017). Comment: Do emotions influence action? - Of course, they are hypo-phenomena of motivation. *Emotion Review*, 9(4), 348-350. doi: 10.1177/1754073916673211
- Goldstein B, E. (2022). Carga mundial de los trastornos de salud mental; Evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19. 2-21. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN_Carga_mundial_de_Salud_Mental_FINAL_repos.pdf

- Gómez Cordones, Y. (2020). Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia covid:19 una aproximación cuantitativa. Ambato. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2616/1/YAJAIRA%20GOMEZ%20CORDONES.pdf>
- Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul Rodríguez, L. F., Díaz Megolla, A., Oyanadel, C., y Peñate Castro, W. (2023). The Effect of Daily Meditative Practices Based on Mindfulness and Self-Compassion on Emotional Distress under Stressful Conditions: A Randomized Controlled Trial. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(4), 762-775. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13040058>
- Guachi, V., y Martínez, D. (2023). Alteraciones emocionales en los adolescentes durante la pandemia COVID-19. *Facsalud Unemi*, 7(12), 04-18. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1658/1638>
- Grupo Panamericano de Seguros de Vida. (2022). Salud mental en América Latina y el Caribe. Obtenido de Grupo Panamericano de seguros de vida: <https://www.palig.com/Media/Default/Documents/Salud%20Mental%20White%20Paper%20PALIG.pdf>
- Hermosa, B. C., Paz, C., Hidalgo, A. P., García, M. J., Sádaba, C. C., López, M. C., y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 40-47. <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2021/09/2631-2581-rneuro-30-02-00040.pdf>
- Herrera, C. D., Coria, A. G., Muñoz, Z. D., Graillet, M., Aranda, A. G., Rojas, D. F., e Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiologia*, 1-23. [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/cl2016v27n3a3.pdf>
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., y Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). Depresión. *Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos* (21), 1-8. <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02/depresi%C3%B3n.pdf>

- Israel, M. M., Clemente, F. J., & Eduardo, J. M. (2011). Reducción de los Niveles de Estrés Docente y los Días de Baja Laboral por Enfermedad en Profesores de Educación Secundaria Obligatoria a través de un Programa de Entrenamiento en Mindfulness. *Clínica y Salud*, 22(2), 121-137. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n2a3>
- Isgandarova, N. (2019). Muraqaba as a Mindfulness-Based Therapy in Islamic Psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1146–1160. <https://di.org/10.1007/s10943-018-0695-y>
- Jiménez, M. (2018). Mindfulness para el tratamiento de la Ansiedad Generalizada. 1-51. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177313/TFM_2018_JimenezCazorlaMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kabat, J. (2013). *Mindfulness para principiantes*. España: Kairós. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Qu2bDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Kabat-Zinn,+J.+\(2013\).+Mindfulness+para+principiantes.+Kair%C3%B3s.&ots=RRUyn6HPvI&sig=jui_tLl0u6_IrElUeH0HDg4H1P8#v=onepage&q=Kabat-Zinn%2C%20J.%20\(2013\).%20Mindfulness%20para%20pri](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Qu2bDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Kabat-Zinn,+J.+(2013).+Mindfulness+para+principiantes.+Kair%C3%B3s.&ots=RRUyn6HPvI&sig=jui_tLl0u6_IrElUeH0HDg4H1P8#v=onepage&q=Kabat-Zinn%2C%20J.%20(2013).%20Mindfulness%20para%20pri)
- Kousoulis, A. (2019). Prevention and mental health: Understanding the evidence so that we can address the greatest health challenge of our times. *Mental Health Foundation*. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-09/MHF-Prevention-andmental-health-report.pdf>
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oms-y-la-oit-piden-nuevas-medidas-para-abordar-los-problemas-de-salud>
- Lestage, P., y Bergugnat, L. (2019). Effets de la pratique de la pleine conscience sur la santé mentale des enseignants: Une étude pilote contrôlée non randomisée. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 29(3), 101-118. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2019.02.001>
- Liu, J., Duan, W., Xiao, Z., & Wu, Y. (2024). The effectiveness of online group mindfulness-based cognitive therapy for outpatients with depression in China. *Journal of Affective Disorders*, 351, 387-391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.223>
- López, D., Puddington, M., Jaramillo, M. F., Moiseff, C., Gagliesi, P., y Stoewsand, C. (2017). Evaluación de un programa de mindfulness. Efectos preliminares sobre regulación. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(3), 1-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333153776001>

- Luján, I. y Martín, R. D. (2021). Variables socioemocionales y de atención plena en el bienestar subjetivo. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2182/1868>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., y Beltrán, L. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista Eneurobiología*, 10(24), 1-11. <file:///C:/Users/USUARIO%202022/Downloads/Dialnet-TrastornosDeAnsiedadRevisionBibliograficaDeLaPersp-7735542.pdf>
- Mind. (2017). Understanding mental health problems. <https://www.mind.org.uk/media/2942/mental-health-problems-introduction-2017.pdf>
- Ministerio del interior. (2014). <https://www.exyge.eu/blog/wp-content/uploads/2016/01/estres.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). Información de consultas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmJkYTc1ZTktMjJmNi00MTJmLWI4NzUtYjMwMTYyOWE4OWY5IiwidCI6IjcwNjIyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTI1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSectiona8c1ab58eb02b9300345>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Informe Técnico de evaluación Plan Nacional Estratégico de Salud Mental. https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental_2014-2017_24_08_2022_Final1-signed.pdf
- Moscoso, M., y Lengacher, C. (2017). El rol de mindfulness en la regulación emocional de la depresión. *Mindfulness y Compassion*, 2(2): 64–70. <https://www.elsevier.es/es-revista-mindfulness-compassion-188-pdf-S2445407917300228>
- Nery, S. F., Paiva, S. P. C., Vieira, É. L., Barbosa, A. B., Sant'Anna, E. M., Casalechi, M., De la Cruz, C., Teixeira, A. L., y Reis, F. M. (2019). Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial. *Stress and Health*, 35(1), 49-58. <https://doi.org/10.1002/smi.2839>
- Nieto, N. T. E. (2018). Tipos de investigación. 1-4. <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- OMS Y OPS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes - Estimaciones sanitarias mundiales. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Oro, P., Esquerda, M., Viñas, J., Soler, J., y Pifarré, J. (2015). Mindfulness en estudiantes de medicina. *Fundación educación médica*, 18(5), 305-312. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v18n5/revison.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. España: Editorial Médica Panamericana.

- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Paladino, C. (2017). Mindfulness como práctica clínica: alcances y limitaciones. Una evaluación de su eficacia. 154-157. <https://www.aacademica.org/000-067/274.pdf>
- Pérez, P. E., Cervantes, R. V., Hijuelos, G. N., Pineda, C. J., y Salgado, B. H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev Biomed*, 75-100. <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/583>
- Probst, T., Schramm, E., Heidenreich, T., Klein, J., y Michalak, J. (2020). Patients' interpersonal problems as moderators of depression outcomes in a randomized controlled trial comparing mindfulness-based cognitive therapy and a group version of the cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy in chronic depression. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1241-1254. <https://doi.org/10.1002/jclp.22931>
- Pontificia Universidad Católica de Chile, & Hurtado, V. (2014). Conciencia y emoción enactivas en la meditación con mantras del budismo tibetano. *Resonancias: Revista de investigación musical*, 35. <https://doi.org/10.7764/res.2014.35.3>
- Restrepo, M., Sánchez, E., Vélez, M., Marín, J., Martínez, L., y Gallego, D. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 279-294. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67955745012>
- Reyes, L. G., Quijano, L. V. P., Aranda, G. P., Sierra, M. Á. T., & Carmona, S. E. (2021). Prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología. *Integración Académica en Psicología.*, 9(25).
- Rodríguez, A. (2016). *Cuaderno práctico de ejercicios de Mindfulness*. Barcelona: Editorial Planeta, S. A. <https://portal.edu.gva.es/wp-content/uploads/sites/1370/2022/03/DLFE-2513135.pdf>
- Rodriguez, J. (2018). Cuadernillo de Introducción al Mindfulness. 1-16. <https://www.researchgate.net/publication/331683708>
- Rodríguez, R. J., Guevara, A. A., y Vilmontes Anata, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *Revista de investigación educativa de la Rediech*, 45-67. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ierediech/v8n14/2448-8550-ierediech-8-14-45.pdf>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona. https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Rosselló, J., Zayas, G., y Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en conciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y

- consciencia plena: un estudio piloto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 62-78.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245623005>
- Santachita, A., y Vargas, M. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 541-553.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265041410007>
- Serrano-Barquín, C., Rojas-García, A., & Ruggero, C. (2015). *DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DESDE LOS ESTUDIOS DE GÉNERO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. 4.*
- Segal, Z. M., Williams, M. G., Teasdale, J. D. (2015). *Terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión*. España: Kairós.
- Segovia, S. (2018). Mindfulness: Un camino de desarrollo personal.
https://www.mindicsalud.com/sites/default/files/intranet/Mindic/LIBROS/mindfulness_un_camino_de_desarrollo_personal._programa_de_desarrollo_personal_mindfulness_based_mental_balance_1.pdf
- Servant, D., Germe, A., Autuori, M., De Almeida, F., Hay, M., Douilliez, C., y Vaiva, G. (2014). Protocole de relaxation intégrative et transdiagnostique pour patients anxieux. Résultats d'une étude pilote. *L'Encéphale*, 40(6), 501-506.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.07.001>
- Servicio Andaluz de Salud. (2013). Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. Sevilla.
<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of wellbeing*. New York, NY, US: W W Norton and Co.
- Song, Y., y Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>
- Suzuki, D. T. (1990). *Introducción al budismo zen*. (9na ed.). Argentina: Kier.
- Shallcross, A. J., Duberstein, Z. T., Sperber, S. H., Visvanathan, P. D., Lutfeali, S., Lu, N., Carmody, J., y Spruill, T. M. (2022). An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy for Reducing Depressive Symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 280-291.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.12.004>
- Spinhoven, P., Hoogerwerf, E., Van Giezen, A., y Greeven, A. (2022). Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102599>

- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista iberoamericana de psicósomática*. (110), 1-8. file:///C:/Users/USUARIO%202022/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnEIDSM5-4803018%20(1).pdf
- Tuarez Sosa, G., Mero Véliz, G., Saldarriaga Alcívar, M., y Castro Jalca, J. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. 1-22. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/752/1511>
- Universidad de Washington. (2022). ¿Qué es la ansiedad? 1-3. <https://depts.washington.edu/uwhac/wp-content/uploads/2022/07/Anxiety-Information.-Child.-Spanish.pdf>
- Universidad Interamericana de Panamá. (2023). Distrés o Eustrés, ¿con cuál te identificas? *Visión360 Revista Científica de Enfermería*, 2(2), 1-16. <https://portalrevista360escueladeenfermeria.com/index.php/vision360/article/view/4/3>
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiatr*, 79(1), 1-10. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>
- Wilson., J. (2014). *Mindful America The Mutual Transformation of Buddhist Meditation and America Culture*. E.U, New York: Oxford University Press.
- Vorontsova-Wenger, O., Ghisletta, P., Ababkov, V., Bondolfi, G., y Barisnikov, K. (2022). Short mindfulness-based intervention for psychological and academic outcomes among university students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 35(2), 141-157. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1931143>
- Yangué, L., Sánchez Rodríguez, A., Mañas, I., Gómez Becerra, I., y Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de in programa de meditación mindfulness. *Psychology, society and education*, 1-15.

7. ANEXOS

Anexo 1

Búsqueda de artículos científicos en la base de datos

The screenshot shows a search results page from Web of Science. The search query is "mindfulness" or "emotional disturbances" (All Fields). The results are refined by document types (Early Access), publication years (2020-2024), and language (English). The first result is a 2023 article by Mirabito, G and Verbaeghen, P, titled "Changes in State Mindfulness are the Key to Success in Mindfulness Interventions: Ecological Momentary Assessments of Predictors, Mediators, and Outcomes in a Four-Week Koru Mindfulness Intervention". The article has 63 references and is available as an early access report.

Anexo 2

Base de datos Excel para la selección de artículos

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a search results table. The table has columns for database name, total articles, date range, and search criteria. The data is as follows:

| Database | Total Articles | Date Range | Search Criteria |
|----------|----------------|------------------------|--|
| WOS | 559 | 10 JUNIO-25 JUNIO 2024 | "MINDFULNESS" OR "EMOTIONAL DISTURBANCES", "MINDFULNESS" AND "ADULTS", "MINDFULNESS" AND "DEPRESSION", "MINDFULNESS" AND "STRESS", "MINDFULNESS" AND "ANXIETY" |
| SCOPUS | 934 | 10 JUNIO-25 JUNIO 2024 | "mindfulness" AND "adults" |
| SCIELO | 117 | 10 JUNIO-25 JUNIO 2024 | MINDFULNESS |
| PUBMED | 426 | 10 JUNIO-25 JUNIO 2024 | MINDFULNESS MEDITATION AND STRESS AND ANXIETY AND DEPRESSION |

Anexo 3

Eliminación de artículos duplicados

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a list of articles. The columns include 'Autor', 'Tema', and a URL. A dialog box from Microsoft Excel is open in the center, stating: "2858 se encontraron y quitaron valores duplicados; 1773 quedan valores únicos. Tenga en cuenta que los recuentos pueden incluir celdas vacías, espacios, etc." with an "Aceptar" button.

| Autor | Tema | URL |
|---|--|--|
| Mirabito, Grazia; Verhaeghen, Paul; Uggioni, Egli; Gueney Enis, Selvar | Changes in State Mindfulness are the Key to Success in Mindfulness Interventions: Ecological Momentary Assessments of Predictors, Mediators, and Outcomes in a Four-Week Kory Mindfulness Intervention | http://dx.doi.org/10.1177/00302941231216899 |
| Merve, Somaraju, Lakshmi H., Tempie, Elizabeth C., Cocks, Bernadine, Bizo, Lewis A. | The Mediating Roles of Mindfulness in Marriage and Mindfulness in Parenting in the Relationship Between Parents' Dispositional Mindfulness and Emotion Regulation of Their Children | http://dx.doi.org/10.1177/00302941231216899 |
| Sedlmeyer, Peter | What Mindfulness, and for Whom? And Why Might it Work? | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02218-0 |
| Sutton, Anna | Cultivating Global Health: Exploring Mindfulness Through an Organisational Psychology Lens | http://dx.doi.org/10.1111/oca.12543 |
| Montlock, Jutta Tobias | Next-generation mindfulness: A mindfulness matrix to extend the transformative potential of mindfulness for consumer, organisational, and societal wellbeing | http://dx.doi.org/10.1111/oca.12543 |
| Oman, Doug | Mindfulness for Global Public Health: Co | http://dx.doi.org/10.1177/00302941231216899 |
| Tsai, Hsiao-Treves, Isaac N., Beyer, Clemens C. C., Scherer, Eshan, Caballero, Camila West, Martin R., Gabriel, John D. E. | Dispositional mindfulness: Dissociable | http://dx.doi.org/10.1177/00302941231216899 |
| Lau, May-Bee; Watkins, Vidana, Dalindra I., Sanchez I., Tai, Alan Pui-Lun, Chan, Jackie Ngai-Man, Ngan, Lionel Ho-Man, Leung, Mei-Kai, Lau, Benson | Mindfulness in Education: A Systematic Review of the Differential Effect of Dialectic on Mindfulness in People with Different Resilience Level | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Dharm, Hui Ning, Medvedev, Oleg N., Ronder, Warren N., Carbajal, Jose, Vujanovic, Anka A. | Network of Mindfulness and Difficulties in Regulating Emotions in Firefighters | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Bradley, Joshua J., Vaquez, Vesile E. | Decentering Mindfulness: Toward Greater Meditative Diversity in Global Public Health | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Benjamin, Kevin | The Ethical Dimensions of Mindfulness in Public Health | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Lee, Winky; McCaw, Christopher T.; Van Dam, Nicholas T. | Mindfulness in education: Critical debates and pragmatic considerations | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Sofocleous, Angelos | Depression and Mindfulness: Reclaiming the Past, Present, and Future | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Hanning, Marcus A., Lindon, Matrona, Ng, Lillian, Sundram, Frederic, Chen, Yan, Webster, Craig | Mindfulness and Religiosity: Four Propositions to Advance a More Integrative Pedagogical Approach | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Lundh, Lars-Göran | Mindfulness, Phenomenology, and Psychological Science | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |
| Keune, Philipp M., Bernard, Franziska, Meister, Regina, Keune, Jana, Springer, Romy, Arlt, Ruediger, Holmerova, Iva, Auer, Stephanie, Buchmann, Patrick, Hansen, Sascha | Mindfulness in Persons with Mild Dementia and Their Caregivers: Exploring Trait Rumination as a Clinical Outcome Measure | http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02186-5 |

Anexo 4

Artículos seleccionados para la elaboración de resultados y discusión

The screenshot shows the Zotero interface with a list of 16 articles selected for triangulation. The list includes titles, authors, and a 'Creador' column. The status at the bottom right indicates "16 elementos en esta vista".

| Titulo | Creador |
|---|--------------------------|
| An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Prelimi... | Shallcross et al. |
| Attachment-based compassion therapy and adapted mindfulness-based stress reduction for the treatment of dep... | Montero-Marín et al. |
| basado en la atención plena sobre el estrés percibido y la regulación de | Aghamohammadi y Ahmadi |
| Effects of two mindfulness based interventions on the distinct phases of the stress response across different physio... | Gamaionova et al. |
| Effets de la pratique de la pleine conscience sur la santé mentale des enseignants : une étude pilote contrôlée non... | Lestage y Bergugnat |
| Entrega híbrida de meditación de atención plena y estrés percibido en médicos residentes de pediatría: un ensay... | Purdie et al. |
| Evaluating the feasibility and effectiveness of a mindfulness-based intervention on stress and anxiety of family car... | Aloweni et al. |
| Follow-up outcomes of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistan... | Cladder-Micus et al. |
| Internet-delivered mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and depression in cancer survivors: A randomiz... | Nissen et al. |
| Meditation-based lifestyle modification in mild to moderate depression—A randomized controlled trial | Bringmann et al. |
| Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: A pragmatic randomized co... | Spinhoven et al. |
| Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial | Nery et al. |
| Patients' interpersonal problems as moderators of depression outcomes in a randomized controlled trial compari... | Probst et al. |
| Salivary testosterone and cortisol response in acute stress modulated by seven sessions of mindfulness meditatio... | Fan et al. |
| Short mindfulness-based intervention for psychological and academic outcomes among university students | Vorontsova-Wenger et al. |
| The effectiveness of online group mindfulness-based cognitive therapy for outpatients with depression in China | Liu et al. |