



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

Efectos del mindfulness en la ansiedad y el estrés

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en
Psicología Clínica

Autores:

Carrillo Rodríguez Alexis Ismael
Jimbo Lara Sthefany Pamela

Tutor:

Mgs. Carolina Alexandra Guijarro Orozco

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Alexis Ismael Carrillo Rodríguez y Sthefany Pamela Jimbo Lara, con cédula de ciudadanía 050340767- 8 y 060407391- 6, autores del trabajo de investigación titulado: Efectos del mindfulness en la ansiedad y el estrés, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos 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 autores de la obra referida será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 22 de abril del 2025.



Alexis Ismael Carrillo Rodríguez

C.I: 050340767-8



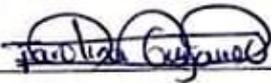
Sthefany Pamela Jimbo Lara

C.I: 060407391-6

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Carolina Alexandra Guijarro Orozco catedrático adscrito a la Facultad de la de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Efectos del mindfulness en la ansiedad y el estrés, bajo la autoría de Alexis Ismael Carrillo Rodríguez y Sthefany Pamela Jimbo Lara; 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 24 días del mes de abril del 2025.



Mgs. Carolina Alexandra Guijarro Orozco

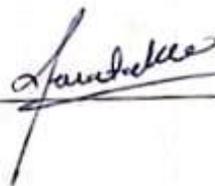
C.I: 0604269928

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

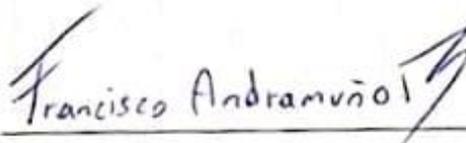
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Efectos del mindfulness en la ansiedad y el estrés presentado por Alexis Ismael Carrillo Rodríguez y Sthefany Pamela Jimbo Lara, con cédula de identidad número 050340767-8 y 060407391-6, con cédula de identidad número, bajo la tutoría de Mgs. Carolina Alexandra Guijarro; 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 los 24 días del mes de abril de 2025.

Renata Patricia Aguilera Vásquez, Mgs.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Francisco Felipe Andramuño Bermeo, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Manuel Cañas Lucendo, PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADEMICO

en movimiento



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

CERTIFICACIÓN

Que, **CARRILLO RODRÍGUEZ ALEXIS ISMAEL** con CC: **0503407678**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**EFFECTOS DEL MINDFULNESS EN LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS**", cumple con el 7 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 23 de abril de 2025


Mgs. Carolina Alexandra Gujarro Orozco
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADEMICO

en movimiento



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

CERTIFICACIÓN

Que, **JIMBO LARA STEFANY PAMELA** con CC: **0604073916**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**EFFECTOS DEL MINDFULNESS EN LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS**", cumple con el 7 % de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 23 de abril de 2025

Mgs. Carolina Alexandra Guijarro Orozco
TUTOR(A)

DEDICATORIA

El trabajo realizado está dedicado a mi familia, especialmente a mi madre, mi tía y abuelita, quienes han sido mi mayor apoyo a lo largo de esta trayectoria. Gracias por su amor incondicional, por sus sacrificios y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Cada palabra de aliento y gesto de confianza fueron fundamentales para que hoy pueda alcanzar esta meta. También dedico este trabajo a esa chica especial quien, con su apoyo incondicional, sus consejos y su confianza en mí, fueron una fuente de inspiración. A cada uno de ustedes gracias por ser parte de vida y por hacer posible este logro que no habría sido lo mismo sin su presencia y apoyo incondicional.

Alexis Ismael Carrillo Rodríguez

A Dios por ser mi fuente inagotable de fortaleza y sabiduría, por guiarme con amor y paciencia, a mis padres Carlos y Verónica, quienes, con su amor incondicional, sus sacrificios y su constante apoyo han sido mi mayor inspiración para seguir adelante, a mis queridos abuelitos Patricia y Bolívar sus consejos, sus oraciones y su cariño incondicional han dejado una huella imborrable en mí y a mi hermana Dayanne, mi compañera de vida y confidente por estar siempre a mi lado y sacarme miles de sonrisas.

Sthefany Pamela Jimbo Lara

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la oportunidad de recorrer este camino iluminando cada paso y permitiéndome superar los desafíos con determinación. A mi familia por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor fuente de motivación, quienes con su guía y enseñanzas me ayudaron a crecer tanto personal como académicamente, les agradezco profundamente por haber hecho posible este logro.

Alexis Ismael Carrillo Rodríguez

Agradezco a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Sin su amor, sabiduría y bendición, este logro no habría sido posible. A Él le entrego cada esfuerzo, cada desafío superado y cada meta alcanzada, con la certeza de que todo ha sido parte de su perfecto propósito en mi vida. Agradezco a mi familia, amigos y profesores y a todas las personas que de una u otra manera, han dejado una huella en mi corazón, gracias por sus palabras de aliento, su compañía y por ser parte de este proceso.

Sthefany Pamela Jimbo Lara

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	16
OBJETIVOS.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
Mindfulness.....	19
Origen y evolución del mindfulness.....	20
Terapias basadas en el Mindfulness	22
Mindfulness-Based Strees Reduction (MBSR).....	22
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).....	22
Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT).....	23
Terapia Dialectico Conductual (DBT)	23

Terapia Basada en la Compasión (CFT).....	23
Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)	24
Técnicas del mindfulness	24
Meditación.....	25
Autoexploración corporal (body scan).....	25
Aceptación a la vida cotidiana.....	26
Estiramientos y posturas de yoga	27
La Ansiedad.....	27
Niveles y Clasificación de Ansiedad.....	28
Ansiedad Cognitiva	29
Principales síntomas de la ansiedad	29
El Estrés.....	30
Dimensiones del estrés	31
Eustrés	31
Distrés.....	32
Estrés agudo	32
Estrés episódico.....	33
Estrés Crónico	33
Principales síntomas del estrés	33
Fases y niveles del estrés.....	34
Trastorno de estrés postraumático	36
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	38

Tipo de Investigación	38
Diseño de Investigación	38
Técnicas de recolección de Datos	38
Extracción de datos	38
Selección de estudios	39
Evaluación de calidad.....	42
Consideraciones Éticas.....	49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
Discusión.....	57
Discusión.....	65
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Definiciones del mindfulness según varios autores.....	19
Tabla 2 Nivel de ansiedad.....	28
Tabla 3 Sintomatología ansiosa	29
Tabla 4 Síntomas del estrés	33
Tabla 5 Criterios de selección de los documentos científicos	39
Tabla 6 Criterios de selección de los documentos científicos	40
Tabla 7 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	42
Tabla 8 Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos	44
Tabla 9 Relación del mindfulness en la reducción de niveles de ansiedad y estrés	50
Tabla 10 Técnicas del mindfulness en la ansiedad y estrés	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Fases que se presentan en el estrés	34
Figura 2 Diagrama de flujo PRISMA 2020.....	39

RESUMEN

El presente estudio examina como la práctica de mindfulness influye en los niveles de ansiedad y estrés, considerando técnicas como la meditación, la aceptación de pensamientos y emociones, el yoga y el *body scan*. Dado que estas condiciones afectan múltiples aspectos de la vida cotidiana, la investigación busca analizar al mindfulness como una estrategia de intervención y determinar la efectividad de sus técnicas en la reducción de la sintomatología de estas patologías.

La investigación se basa en una revisión bibliográfica de nivel descriptivo, abarcando artículos publicados en bases de datos como Web of Science, Scopus, Medline/Pubmed, Scielo desde el año 2014 hasta el 2024. Inicialmente, se recopilaron un total de 676 artículos, los cuales fueron sometidos a criterios de exclusión basados en el título, resumen, accesibilidad y palabras claves. Finalmente, se seleccionó una muestra de 28 artículos científicos.

En relación con los resultados, se evidencia la eficacia del mindfulness en la reducción de los niveles de ansiedad y estrés, así como la disminución de los síntomas del trastorno de estrés postraumático, considerando que, su práctica regular promueve una mayor conciencia emocional y una mejor gestión de los pensamientos. Técnicas como la meditación guiada, el yoga y el *body scan* demostraron ser herramientas accesibles y eficaces favoreciendo a la regulación emocional y una menor reactividad al estrés y la ansiedad. De esta forma el estudio concluye que, el mindfulness actúa como una técnica capaz de disminuir la activación fisiológica y cognitiva asociada al estrés y la ansiedad.

Palabras claves: Mindfulness, conciencia plena, ansiedad, estrés

ABSTRACT

This study examines how the practice of mindfulness influences levels of anxiety and stress, focusing on techniques such as meditation, acceptance of thoughts and emotions, yoga, and body scan. Since these conditions affect multiple aspects of daily life, the research aims to analyse mindfulness as an intervention strategy and evaluate the effectiveness of its techniques in reducing the symptoms associated with these disorders.

The research is based on a descriptive-level literature review, encompassing articles published in databases such as Web of Science, Scopus, Medline/PubMed, and Scielo between 2014 and 2024. An initial pool of 676 articles was collected and subjected to exclusion criteria based on title, abstract, accessibility, and keywords. This process resulted in a final sample of 28 scientific articles. The findings indicate that mindfulness is effective in reducing anxiety and stress levels, as well as symptoms of post-traumatic stress disorder. Regular practice fosters greater emotional awareness and improved management of thoughts. Techniques such as guided meditation, yoga, and body scan have proven to be accessible and effective tools for supporting emotional regulation and reducing reactivity to stress and anxiety. The study concludes that mindfulness is a promising technique for decreasing the physiological and cognitive activation associated with stress and anxiety.

Keywords: Mindfulness, full awareness, anxiety, stress.



Mario Nicolas Salazar
Ramos



Revised by
Mario N. Salazar

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la ansiedad y el estrés han llegado a convertirse en una gran problemática común de la salud mental. Es importante recalcar la definición de la ansiedad, conocida como una condición tanto psicológica como fisiológica que incluye aspectos cognitivos, físicos, emocionales y conductuales, los cuales se interrelacionan para generar una sensación desagradable, comúnmente vinculada al nerviosismo, expectativa de eventos negativos, miedo o inquietud (Rosselló et al., 2016). Mientras que el estrés, es entendido desde un enfoque fisiológico y bioquímico como una respuesta que genera el cuerpo ante una amenaza, sin embargo, desde un enfoque psicosocial es considerado como aquella reacción proveniente de aquellos estímulos externos como los problemas familiares, la carga laboral, dificultades económicas, eventos traumáticos (Naranjo, 2009).

A nivel global, estos trastornos son reconocidos como problemas de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 301 millones de personas en el mundo tienen un trastorno de ansiedad, convirtiéndolo en uno de los trastornos más comunes, afectando tanto la salud individual como la productividad en el ámbito laboral y social, este fenómeno se debe al ritmo de vida acelerado, sobrecarga laboral, los cambios sociales y la incertidumbre global (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En la misma línea, el estudio actual se justifica por la necesidad urgente de abordar la ansiedad y el estrés, problemas de gran impacto social, que tienen importantes consecuencias tanto en la salud física como mental de los individuos. Una clara evidencia de esta problemática es la prevalencia de trastornos mentales en América Latina y el Caribe, considerando que, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2021) aproximadamente 16 millones de personas de entre 10 a 19 años viven con un trastorno mental, de dichas cifras es importante resaltar que la ansiedad y el estrés representan casi el 50 % de dichos trastornos.

Dentro de los factores que han contribuido a elevar los índices de estrés y ansiedad en las personas se encuentra también la pandemia de COVID-19, en Ecuador, se evidenció el gran impacto del confinamiento en la salud mental de la población. Un estudio realizado en 2020 evaluó los niveles de ansiedad y estrés en ecuatorianos de entre 20 y 64 años. Los hallazgos revelaron que el 46 % de los participantes presentaron niveles de moderados a severos de ansiedad, y el 41 % presentó estrés (Puchaicela et al., 2022).

Siguiendo esta misma línea, el presente estudio se justifica ante la necesidad de abordar a la ansiedad y al estrés, siendo trastornos de impacto social con consecuencias que repercuten la salud física y mental de las persona, en este marco, se resalta la importancia de presentar al mindfulness como una intervención terapéutica innovadora capaz de reducir de forma eficaz y significativa los niveles de ansiedad y estrés en las personas, considerando que su práctica tiene una base científica sólida, es flexible y de fácil acceso para las personas (Song y Lindquist, 2015).

Esta investigación se centrará en analizar el mindfulness en personas que se vean afectadas por la ansiedad o el estrés. A través de un enfoque metodológico riguroso, se pretende ofrecer información que permita comprender mejor como esta práctica puede integrarse en intervenciones terapéuticas, se llevó a cabo un análisis, selección y recopilación exhaustiva de estudios previos. Así mismo se prevé que los resultados de esta investigación ayuden a la creación de programas fundamentados en el mindfulness orientados a fomentar el bienestar mental brindando apoyo a personas y comunidades en el manejo del estrés y la ansiedad en su día a día.

Lo que se pretende con esta investigación bibliográfica es conocer ¿Cuáles son los efectos de la práctica del mindfulness en la reducción de la ansiedad y el estrés?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la práctica del mindfulness en la ansiedad y el estrés.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación del mindfulness en la reducción de niveles de ansiedad y estrés.
- Determinar las técnicas del mindfulness en la ansiedad y estrés.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Mindfulness

Etimológicamente, el maestro zen Thich Nhat Hanh en su libro *el milagro del mindfulness* explica que el término mindfulness proviene del término pali *sati* que implica los conceptos de conciencia, atención y recuerdo (Burgueño, 2015). Este término fue traducido al antiguo inglés como *myñful* que se puede traducir como el acto de estar “atento o “recordar” y se refiere a cultivar la atención correcta para comprender y aliviar el sufrimiento (Vásquez, 2016).

Entonces, el término mindfulness es un neologismo inglés que, al traducirse al español no cuenta con una equivalencia definitiva, siendo interpretado de diversas maneras lo largo del tiempo, como conciencia plena, atención plena o presencia mental. Sin embargo, estas traducciones no logran capturar plenamente la riqueza del término original *sati*. Por esta razón, numerosos autores optan por utilizar el término en inglés mindfulness o directamente su denominación original en pali, *sati* (Burgueño, 2015).

De acuerdo con Simón (2010), el mindfulness representa la capacidad universal e intrínseca de hacer consciente las experiencias y contenidos de la mente a medida que se desarrollen en el momento presente, sin intentar modificarlos o juzgarlos. Esta perspectiva fomenta una aceptación total en la que no existe evitación o resistencia y promueve una actitud de apertura hacia las cosas que suceden, además permite ver la diferencia entre la conciencia y su contenido, promoviendo una actitud de desapego y aceptación a través de una observación neutral y objetiva.

Tabla 1

Definiciones del mindfulness según varios autores

Autor y año	Definiciones
(Kabat, 2015)	Acto de prestar atención, pero de una manera intencional sin oportunidad de juzgar y en el momento presente.
(Siegel et al., 2009)	Entendido desde su traducción al inglés y desde la terminología original en pali, sati: conciencia, recuerdo y atención.
(Simón, 2010)	Se centra en la habilidad universal que poseen todos los seres humanos de ser conscientes en el momento presente de todos los contenidos que existen en la mente.
(Siegel et al., 2009)	El mindfulness conlleva la disolución de las influencias del aprendizaje previo sobre la sensación del presente.

Nota: Información tomada de Información psicológica por Simón (2010, p. 167).

Segal et al. (2004) mencionan que la práctica regular del mindfulness ayuda a desarrollar y fortalecer la atención plena, el número de sesiones varía dependiendo del enfoque y de los objetivos de la persona, Sin embargo, menciona que la práctica diaria es más efectiva para la regulación emocional, incluso si solo son 10 o 20 minutos al día.

Sin embargo, Kabat (2013) menciona que en programas estructurados como el MBSR utilizan un entrenamiento de 8 semanas y con un tiempo de práctica diaria de 45 minutos a una hora. De igual forma el programa MBCT también realiza un entrenamiento de 8 semanas con una práctica diaria de 30 minutos.

Origen y evolución del mindfulness

El mindfulness se originó en las tradiciones budistas hace aproximadamente de 2.500 años de antigüedad. Estas prácticas meditativas aspiraban observar los eventos del presente, tal y como son, brindando conciencia, con el fin de alcanzar el bienestar emocional y un estado de equilibrio. Originalmente, el mindfulness era concebido para usarse con objetivos budistas

específicos, sin embargo, esta técnica a evolucionado con el tiempo y se ha integrado en diferentes ámbitos contemporáneos (Hervás et al., 2016).

El origen del mindfulness se sitúa en el noreste de la India, en el siglo V a.C., donde las enseñanzas de Buda Shakyamuni (Siddharta Gautama) se impartían oralmente y después se recopilaron en el *Canon Pali*, texto budista que incluye sermones como el *Satipatthana Sutta* traducido como “fundamentos de la atención”, considerado como la base doctrinal y corazón del mindfulness en el budismo, en donde busca erradicar el sufrimiento (*dukkha*) y alcanzar la iluminación (*nibbana*) a través de la enseñanza en la atención consciente, a finales del siglo XVIII, tras el exilio de monjes tibetanos provocado por la invasión de China al Tíbet en 1951, se tradujeron textos budistas al inglés y esta difusión permitió que Jon Kabat-Zinn, biólogo molecular, adaptara el mindfulness a un ámbito clínico en el año 1979 (Gil, 2020).

El trabajo de Jon Kabat-Zinn ha sido esencial para la integración del mindfulness, como doctor en biología molecular, adaptó esta práctica con el objetivo de erradicar el dolor crónico y persistente en sus pacientes, logrando posicionar el mindfulness como una herramienta fundamental dentro de las técnicas terapéuticas modernas (Simón, 2010).

Sus diversos estudios en disciplinas como la práctica zen, el yoga y el budismo lo condujeron a desarrollar el MBSR, el cual ha demostrado ser altamente efectiva en personas que padecen condiciones que afectan su calidad de vida. En el año de 1979, fundó la Clínica para la Reducción del Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, donde desarrolló el Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena, un enfoque innovador diseñado originalmente para pacientes con dolor crónico y enfermedades graves que no respondían a tratamientos médicos convencionales. El MBSR combina técnicas de meditación, atención plena y yoga, estructuradas en un programa de ocho semanas con sesiones

grupales y ejercicios prácticos que además de aliviar el dolor físico, el MBSR también demostró ser efectivo para reducir el estrés y el sufrimiento psicológico (Kabat, 2013).

Terapias basadas en el Mindfulness

A lo largo del tiempo se han podido desarrollar varias terapias basadas en el mindfulness, las cuales han demostrado su eficacia en diversos trastornos, así como en diversas poblaciones, proporcionando herramientas prácticas para mejorar la salud mental y el bienestar general.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

En su traducción al español el programa de la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness MBSR fue desarrollada en la universidad de Massachusets por Jon Kabat-Zinn en el año de 1979. Como se mencionó en párrafos anteriores, el MBSR se estructura como un programa de 8 sesiones grupales para pacientes con altos niveles de estrés y principalmente para pacientes con enfermedades crónicas, con el objetivo de aliviar el dolor y mejorar el bienestar general. Kabat (2013) menciona que el MBSR basa todo su programa en la atención plena o mindfulness con el objetivo de utilizarlo como una herramienta para observar pensamientos y sensaciones sin juzgarlos o criticarlos, incluyendo técnicas como el escaneo corporal, meditación sentada y yoga. Actualmente se lo utiliza dentro y fuera del ámbito clínico.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La terapia de aceptación y compromiso se basa principalmente en la aceptación de experiencias internas, es decir, pensamientos y emociones en lugar de su supresión, desarrollada por Steven Hayes en los años ochenta, perteneciente a la tercera generación de terapias cognitivo conductuales, el uso de metáforas y ejercicios experiencias junto con el uso de la defusión cognitiva fomentaron la flexibilidad psicológica, sus principales técnicas son la

práctica de aceptación de emociones, el compromiso con los valores personales y la defusión cognitiva (Whittingham y Coyne, 2019)

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)

El éxito del MBSR permitió adaptaciones como la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness (MBCT), creada en el año 2000 por Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale, en un principio fue desarrollada para tratar la depresión mayor. Este enfoque integra técnicas cognitivo-conductual con la atención plena fomentando que los pacientes vean sus pensamientos y sentimientos desde un punto de vista diferente, lo que induce una descentración y distanciamiento de pensamientos o impulsos negativos recurrentes, con técnicas como el *body scan*, reduciendo así la sintomatología depresiva, pero también la sintomatología ansiosa y del estrés (Hervás et al., 2016).

Terapia Dialectico Conductual (DBT)

Esta terapia combina a la atención plena con técnicas de regulación emocional, principalmente creada para tratar el trastorno límite de la personalidad, fue desarrollada por Marsha Linehan en 1990, con el objetivo de crear un equilibrio entre la aceptación y el cambio, con el tiempo esta terapia fue aplicada a personas con problemas de impulsividad y conductas autodestructivas, utilizando el mindfulness además de estrategias para la regulación emocional y técnicas de tolerancia al malestar con el objetivo de contrarrestar los niveles de ansiedad y estrés causados por las diferentes patologías (Linehan, 2018).

Terapia Basada en la Compasión (CFT)

Creada por Paul Gilbert en el año 2006, desarrollada como una herramienta para mejorar la autocompasión y disminuir la autocrítica, integrando la psicología evolutiva además de la neurociencia con la atención plena, este programa está dirigido a personas con una alta

autocrítica y para trastornos como la depresión y la ansiedad, se utilizan técnicas como ejercicios de autocompasión y gratitud, el uso de imágenes guiadas, la visualización de un “yo compasivo” y la práctica de mindfulness enfocada en la amabilidad, para reducir el impacto de la crítica interna (Gilbert, 2010).

Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)

Desarrollada principalmente para prevenir recaídas en adicciones, creada en el año 2009 por Sarah Bowen, Neha Clawla y Alan Marlatt, esta terapia es un programa estructurado de 8 sesiones, que combina el MBSR con técnicas de prevención de recaídas, el objetivo principal es desarrollar consciencia plena para poder gestionar impulsos y reconocer señales que pueden llevar a la recaída, además promueve el desarrollo de respuestas adaptativas, reduce la sintomatología ansiosa previó a la evitación experiencias o recaídas, ayuda con el manejo del *craving* y trabaja en el compromiso con una vida saludable, mediante técnicas como el body scan, meditación sentada, meditación de la respiración, registro de activadores de recaída, etc. (Bowen et al., 2014).

Estas iniciativas se han expandido con el tiempo. En 1990, el Instituto *Mind and Life*, una organización fundada principalmente por Dalai Lama, quien exploró como la Atención Plena o Mindfulness podría integrarse en áreas como la neurociencia y psicología, con los años su relevancia en la investigación científica, aplicación terapéutica y clínica ganó impulso (Gil, 2020).

Técnicas del mindfulness

Como se mencionó la práctica del mindfulness promueve la observación del pensamiento y emociones sin juicio, permitiendo así un enfoque consiente para mejorar la capacidad para gestionar situaciones desafiantes. A continuación, se describen algunas de las técnicas más efectivas basadas en el mindfulness.

Meditación

La meditación es una práctica milenaria que ha sido adoptada en diversas culturas como una herramienta para alcanzar la calma y claridad mental. En las últimas décadas ha ganado popularidad en ámbito occidental especialmente a través del mindfulness, técnica que se centra en la conciencia del momento presente. Mismo que combina elementos de la meditación con una filosofía que promueve la observación sin juicio de le pensamiento y emociones. Esta práctica no solo busca la reducción del estrés y ansiedad, sino que también se demostrado que tiene beneficios en la salud convirtiéndola en una valiosa herramienta (Ursa, 2018).

La meditación, cómo técnica del mindfulness consiste en dirigir la atención al momento presente de manera consciente y sin juicios, esta técnica permite observar pensamientos emociones y sensaciones tal como aparecen sin intentar controlarlos ni modificarlos. De este modo, la persona desarrolla una mayor conexión con su experiencia interna y externa promoviendo un estado de claridad mental (Moñivas et al., 2012).

Los beneficios de la meditación incluyen el desarrollo de una mayor conciencia de sí mismo y de los procesos mentales, fomenta estados de calma y tranquilidad, mejora la claridad mental y potencia la capacidad de concentración. Estas cualidades han posicionado a la meditación como una herramienta fundamental para el desarrollo personal y el bienestar psicológico (Kabat, 2013).

Autoexploración corporal (body scan)

La autoexploración corporal o body scan es la primera técnica utilizada para desarrollar la atención plena, implica enfocar la atención de manera sistemática y secuencial en diferentes partes del cuerpo, explorando sensaciones físicas presentes sin juzgarlas ni intentar cambiarlas. El body scan se realiza acostándose boca arriba y recorriendo con la mente las diferentes partes del cuerpo (Ruiz et al., 2012). Generalmente, para realizar el body scan se realiza una relajación

de los grupos musculares de forma ascendente, con el objetivo de incrementar la percepción de estas áreas del cuerpo (Santachita y Vargas, 2015). Esta técnica se debe realizar durante cuatro semanas conjuntamente con la conciencia de la respiración.

Jon Kabat-Zinn, quien estructuró el programa de reducción del estrés basado en mindfulness incluyó esta técnica como una de las primeras prácticas que facilita el reconocimiento de patrones de tensión y de malestar, promoviendo una actitud de aceptación y autocuidado, a diferencia de otras técnicas esta no busca eliminar sensaciones incómodas, sino que permite a la persona tomar conciencia de ellas (Kabat, 2003). De esta manera esta técnica permite desconectar de pensamientos estresantes y reconectar con el presente a través de la construcción de una conciencia del cuerpo. Algunos de los beneficios de la práctica implican la mejora de la regulación emocional fomentando la aceptación hacia las emociones, promueve el descanso y la relajación y un mejor reconocimiento de las señales físicas para detectar tensiones. Además, ayuda a la reducción del estrés enfocando la atención y disminuyendo los pensamientos repetitivos que contribuyen al estrés crónico.

Aceptación a la vida cotidiana

Como parte fundamental del Programa de Reducción de Estrés Basada en Mindfulness la atención plena en la vida cotidiana y aceptación se enfoca en centrarse en presente mientras se realizan actividades diarias aparentemente simples. Este enfoque consciente no solo permite experimentar cada acción de manera más plena, sino también ayuda a tomar conciencia de los pensamientos y emociones que surgen. Es así como, esta práctica no busca eliminar emociones desagradables como el enfado o la ansiedad, sino observarlas y aceptarlas sin juzgarlas ni aferrarse a ellas, lo que paradójicamente facilita su disolución, promoviendo un estado de serenidad, incorporar la atención plena en actividades cotidianas ayuda a romper con el piloto automático en el que la mayoría de las personas viven, favoreciendo a una conexión más

profunda con el momento presente. Además, se ha demostrado que esta práctica mejora la regulación emocional, reduce el estrés y aumenta la resiliencia mental (Brown y Ryan, 2003).

Estiramientos y posturas de yoga

Los estiramientos y posturas de yoga con atención plena, forma parte del programa MBSR, e implica combinar estiramientos y posturas realizadas con lentitud, mientras se mantiene la conciencia en la respiración y las sensaciones corporales. Esta técnica se practica con una actitud similar a la meditación, sin exigencias excesivas, pero explorando los límites de la persona. Principalmente, busca que cada individuo reconozca y respete las señales de su cuerpo. Estos estiramientos ayudan a disolver tensiones y permiten superar barreras físicas percibidas, siendo beneficioso incluso para personas con problemas de salud (Ruiz et al., 2012).

Es así como, los estiramientos y posturas de yoga reduce el estrés al integrar el movimiento físico, la respiración consciente y la concentración en el momento presente. A través de estiramientos y posturas específicas, realizados de manera lenta y con atención plena, se liberan tensiones musculares acumuladas y se regula el sistema nervioso (Szaszko et al., 2023). Promoviendo la relajación, disminuyendo la hiperactividad mental y favoreciendo al equilibrio emocional. Además, al conectar cuerpo y mente, se aumenta la autoconciencia, lo que contribuye a manejar mejor las repuestas ante situaciones estresantes.

La Ansiedad

La ansiedad tiene su origen en la respuesta adaptativa del ser humano ante amenazas o peligros potenciales. Es un mecanismo de supervivencia que prepara al organismo para enfrentarse a situaciones desafiantes aumentando la alerta y activar sistemas fisiológicos, como el sistema nervioso simpático. En este sentido Sierra et al. (2003) en su artículo *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*, estudia las diferentes definiciones de ansiedad

según los años, hasta definir a la ansiedad como un estado emocional caracterizado por una sensación difusa de aprehensión o temor ante una amenaza futura o incierta, acompañado de manifestaciones fisiológicas como taquicardia, sudoración, tensión muscular y agitación.

El diccionario de la Real Academia Española (2014) menciona que el término ansiedad viene del latín *anxietas*, que alude a un estado de pánico, inquietud, aprensión o zozobra del ánimo. De manera complementaria. La Organización Mundial de la Salud, concuerda en que la ansiedad es una emoción desagradable y bastante compleja, que lleva consigo síntomas psicológicos y somáticos. En este contexto, la ansiedad puede entenderse como una reacción emocional caracterizada por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosísimo y preocupación. Aunque es una respuesta natural frente a situaciones estresantes, cuando se presenta de manera excesiva o persistente puede intervenir significativamente en la vida cotidiana, llegando a constituir un trastorno (OMS, 2022).

Niveles y Clasificación de Ansiedad

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes, que pueden manifestarse con distintos niveles de intensidad. A continuación, se presenta una descripción de sus características.

Tabla 2

Subescalas de la ansiedad según Beck

Nivel de ansiedad	Descripción
Ansiedad Leve	Respuesta natural y adaptativa, puede aumentar la tensión, existe ligera inquietud, nerviosismo, y un aumento leve en la concentración.
Ansiedad Moderada	Existen síntomas físicos más notorios como la tensión muscular, irritabilidad, dificultad para concentrarse, sudoración leve.
Ansiedad Severa	El malestar es evidentemente más intenso, afectando el funcionamiento diario de la persona, existen pensamientos intrusivos, y

Ansiedad Grave

se encuentran más marcados los síntomas fisiológicos.
Considerado como una respuesta extrema de miedo o terror, la sintomatología fisiológica es mucho más marcada, incluso síntomas de despersonalización y sensación de pérdida de control.

Nota: Información adaptada del libro *Terapia Cognitiva Para Trastornos de Ansiedad* por Beck y Clark (2012, p. 236).

Al hablar de ansiedad somática, se hace referencia a la sintomatología física causada por la activación del sistema nervioso autónomo, la cual, se puede reflejar en la dificultad para respirar, mareos, molestias gastrointestinales, palpitaciones o tensión muscular, que surgen como una respuesta a los estados de la ansiedad (Collado et al., 2023). La ansiedad somática también se encuentra relacionada con la hiperactivación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) y la liberación de cortisol, involucrando únicamente a las sensaciones fisiológicas y perturbando el equilibrio de bienestar de las personas.

Ansiedad Cognitiva

Al contrario de la ansiedad somática, la ansiedad cognitiva hace referencia a la manifestación de pensamientos negativos, los cuales suelen centrarse en la rumiación de eventos pasados, la anticipación a situaciones futuras negativas, incluyendo una autoevaluación negativa, estos pensamientos suelen ser relativamente incontrolables y por lo general vienen acompañados de estado afectivo negativo, afectando el bienestar emocional de las personas (Mercader et al., 2023).

Principales síntomas de la ansiedad

Tabla 3

Sintomatología ansiosa

Síntomas	Descripción
Síntomas Físicos	Existe la aparición de taquicardia, palpitaciones, disnea (dificultad para respirar), opresión torácica, mareos, sudoración, sequedad de boca tensión muscular, náuseas, dolor de cabeza tensional, fatigabilidad excesiva, hormigueo.
Sintomatología Cognitiva	La persona puede manifestarse aprensiva, con pensamientos negativos de inferioridad o incapacidad, sensación de pérdida del control, preocupación excesiva, sensación de peligro, pensamiento rumiante sobre amenazas, dificultad para concentrarse
Sintomatología conductual	Conductas de evitación, dificultad en la expresión verbal, movimientos repetitivos sin una finalidad, paralización motora, tartamudeo.

Nota: Información Tomada de Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos (p. 21) por (Sarudiansky, 2013).

El Estrés

El estrés no constituye en definitiva un fenómeno reciente, por el contrario, ha estado siempre intrínsecamente ligado al ser humano a lo largo de su evolución, Se ha comportado como aquella respuesta adaptativa del organismo frente a estímulos externos o internos percibidos como amenazantes, permitiendo la supervivencia y adaptación (Ruiz et al., 2012). Por esta razón, es fundamental realizar una conceptualización precisa de este término.

El concepto de estrés fue introducido desde una perspectiva psicobiológica por Hans Selye, también conocido como el padre del estrés. En su obra, *The Stress of life (1926)* definió al estrés como aquella respuesta no específica que tiene el organismo ante cualquier demanda que se le impone (Selye, 2022). En un primer momento, Selye conceptualizó al estrés como

una respuesta, y denominó al agente que producía esta respuesta como estresor. Este término tomado del área de la ingeniería explica lo que ocurre con una fuerza se enfrenta a una resistencia, creando un paralelo entre los fenómenos físicos y como las personas reaccionan a los desafíos.

Otro acertado concepto es el de Robert M. Sapolsky quien dentro de su obra denominada *Why Zebras Don't Get Ulcers* publicada en 2014, define al estrés como un estado en el que las demandas exceden los recursos que el organismo tiene para regularse. Es de esta manera que el estrés puede ser desencadenado por factores físicos, psicológicos o sociales, dependiendo no solo del evento estresante, sino también de la capacidad que tiene el organismo para gestionarse. Spolsky explica la diferencia con una analogía sobre las cebras que experimentan estrés cuando son perseguidas por un depredador, donde su organismo activa respuestas fisiológicas adaptativas como el aumento del ritmo cardíaco y el flujo de energía hacia los músculos, lo que les permite sobrevivir. Sin embargo, una vez que la amenaza desaparece, recuperan su equilibrio. En contraste, los humanos experimentan estrés crónico debido a las preocupaciones prolongadas o anticipatorias lo que puede afectar su salud (Sapolsky, 2014).

En relación con lo antes expuesto, el estrés es una respuesta fisiológica del cuerpo que se activa cuando se percibe al entorno como una amenaza. Dicha reacción surge tras un proceso de evaluación mental que prepara al organismo para actuar y puede presentarse con síntomas como el aumento de la presión arterial, secreción hormonal, hiperventilación, espasticidad e hiperhidrosis.

Dimensiones del estrés

Eustrés

El eustrés o *buen estrés* se define como positivo, el cual desempeña un rol fundamental en la adaptación de los individuos a exigencias del entorno. En niveles moderados actúa como

un factor que potencia el desempeño, fomenta el crecimiento personal y facilita la resolución efectiva de desafíos. Al no resultar perjudicial contribuye al desarrollo de habilidades adaptativas y promueve un estado de equilibrio que permite alcanzar metas y responder adecuadamente a los cambios de contextos (Saavedra, 2022).

Distrés

Es un tipo de estrés negativo que impacta de manera perjudicial tanto en el bienestar psicológico como en el físico. Cuando se prolonga o se intensifica genera efectos adversos en el organismo, afecta los procesos cognitivos, emocionales y fisiológicos. Se asocia directamente con el deterioro cognitivo y con el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. A diferencia del eustrés que ayuda a la adaptación, este dificulta el adecuado funcionamiento, ya que es un proceso dañino y patológico (Patlán, 2023).

Estrés agudo

Este tipo de estrés es considerado el más común, por lo que es tratable y se presenta en cualquier momento durante la vida de las personas. Se caracteriza por ser de corta duración por lo que no genera daños a largo plazo. Entre sus síntomas se encuentra la agonía emocional compuesta por enojo, ansiedad y depresión. Otro síntoma se relaciona con problemas musculares como dolores de cabeza, espalda, mandíbula, y tensiones musculares en tendones y ligamentos. Este tipo de estrés también produce problemas estomacales e intestinales como la diarrea, acidez, el estreñimiento, la flatulencia y el síndrome de intestino irritable. Finalmente, se puede producir una sobreexcitación que puede generar elevación de la presión sanguínea, aceleramiento del ritmo cardíaco, mareos, transpiración en las manos y pies, migrañas, dolor en el pecho y dificultad para respirar (Aguirre et al., 2023).

Estrés episódico

Este tipo de estrés se presenta de forma momentánea y no se prolonga, es decir que tiende a desaparecer al mitigar el estresor. Se caracteriza por presentarse en personas desordenadas, por lo general tienen dificultades para organizarse por lo que tienen exceso de responsabilidades. En este sentido, las personas con estrés agudo episódico son ansiosas, con mucha energía, agitadas y tensas por lo que poseen relaciones interpersonales deterioradas. Entre los síntomas del estrés agudo episódico se encuentran las migrañas, los dolores persistentes y tensos de cabeza, la hipertensión, enfermedades cardíacas y dolores en el pecho (Herrera et al., 2017).

Estrés Crónico

Este tipo de estrés se produce cuando una persona se encuentra sometida al estresor de manera prolongada y recurrente a largo plazo, perpetuando de desgaste y agotamiento a la persona. Generalmente el estrés crónico surge ante la imposibilidad de encontrar salida ante una situación deprimente o problemática o de experiencias traumáticas de la niñez que se mantienen presentes de forma constante (Barrio, 2006).

Principales síntomas del estrés

El estrés una reacción del organismo ante situaciones que genera presión, ya sea en el ámbito académico, laboral o personal, en ciertos casos mejora el rendimiento y la capacidad de respuesta, cuando se vuelve constante tiende a generar diversas afectaciones en la salud física y mental. A continuación, se presentan los principales síntomas del estrés y su impacto en la vida cotidiana.

Tabla 4

Síntomas del estrés

Síntomas	Descripción
Emocionales – Conductuales	Aparición de síntomas como aprensión, irritabilidad, agresividad, pánico, negación, inquietud, llanto, desmotivación, anhedonia, retraimiento, actuar a la ofensiva, culpabilizar, conductas suicidas, déficit de memoria.
Cognitivos	Hipoprosexia, dificultad para concentrarse, preocupación, alteraciones de memoria, falta de creatividad.
Físicos	Sequedad de boca, trastornos alimenticios, astenia, tensión muscular, problemas gástricos, cefaleas, alergias, problemas sexuales, insomnio, náuseas, pérdida del apetito, palpitaciones, hiperhidrosis.

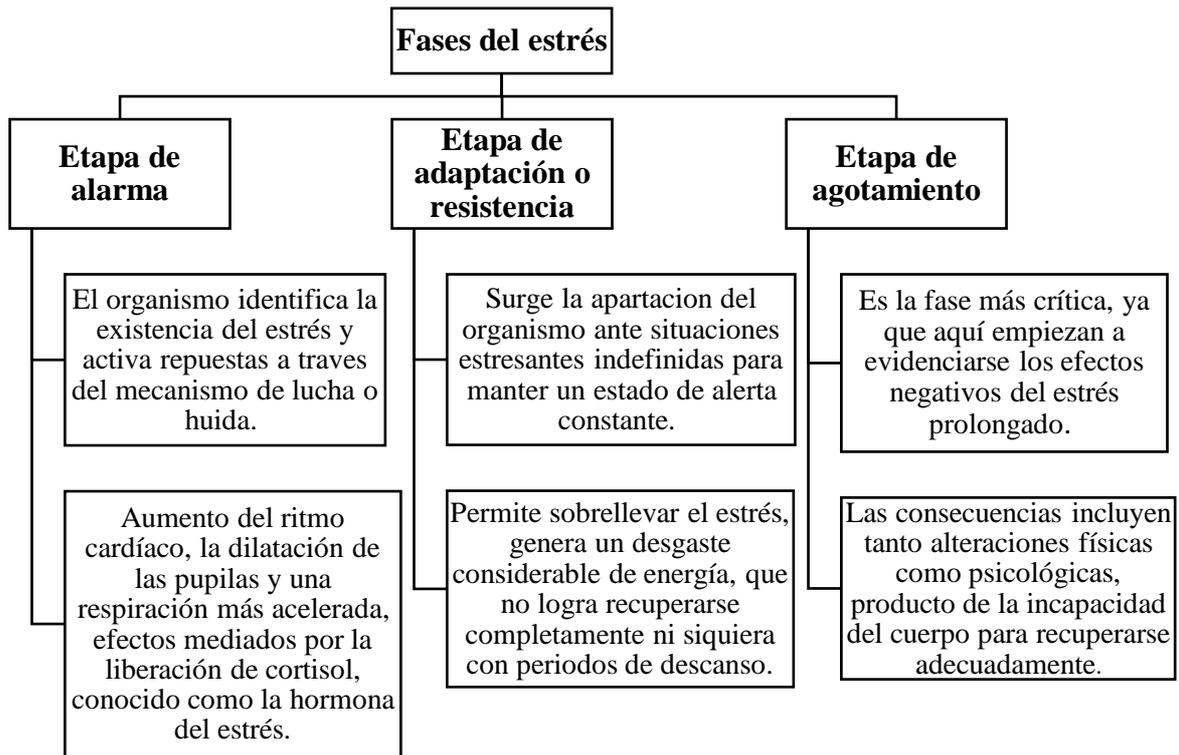
Nota. El mal manejo del estrés puede llegar a manifestar síntomas que afectan a las emociones, conducta y cogniciones. Tomado de Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma (p. 84) por (de Camargo, 2004).

Fases y niveles del estrés

El estrés no es una reacción al entorno, sino un proceso que afecta tanto al cuerpo como a la mente en distintos niveles. Entender sus fases y como se manifiesta ayuda a diferenciar cuando es una respuesta normal o no. A continuación, se explican sus principales manifestaciones.

Figura 1

Fases que se presentan en el estrés



Nota. Se ilustra las tres fases del estrés destacando los cambios fisiológicos y asociados a cada etapa. Tomado de El estrés Impacto en la salud (p. 26) por (Velasguí, 2023).

Como se observa en la figura 1, el estrés atraviesa distintas fases que van desde una respuesta inicial de alerta hasta una posible fase de agotamiento si el estímulo estresante se mantiene en el tiempo. En este contexto es pertinente abordar el trastorno por estrés agudo que se caracteriza por su respuesta rápida y pasajera que involucra alteraciones psicológicas y fisiológicas a raíz de la exposición a eventos traumáticos o estresantes. Entre los síntomas más comunes se encuentra la hiperprosexia, dificultad para orientarse, inquietud, enojo, hiperhidrosis, taquicardia, angustia y llanto. Estas manifestaciones se suelen presentarse en las primeras horas de exposición al evento estresante y con regularidad disminuyen espontáneamente en un plazo de ocho horas, es importante tomar en cuenta que si el factor estresante persiste los síntomas pueden prolongarse hasta las 48 horas (Gong et al., 2023).

En una línea similar, los trastornos de adaptación son la dificultad que presentan las personas para adaptarse a una nueva situación, en este trastorno se manifiestan síntomas afectivos, cognitivos y conductuales como incomodidad, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, tristeza, ansiedad, preocupación, dificultad para concentrarse, problemas de memoria, aislamiento social, uso de sustancias entre otros síntomas. Este trastorno es producto de situaciones estresantes como duelos, enfermedades crónicas, violencia, accidentes, separación etc. Además, tienen una duración aguda que puede durar un corto periodo de tiempo, normalmente inician en los primeros tres meses desde que la persona ha sido expuesta al evento estresante (Zapata et al., 2021).

Trastorno de estrés postraumático

El TEPT es definido como aquella respuesta tardía que se desarrolla después de que una persona experimenta un evento traumático excepcionalmente catastrófico. El TEPT se desarrolla generalmente tras un periodo de latencia que puede oscilar entre unas pocas semanas y varios meses. En algunos casos, el curso del trastorno puede volverse crónico, prolongándose durante años y en ciertas situaciones, puede evolucionar hacia una alteración persistente de la personalidad (Pureco et al., 2020).

Desde la Organización Mundial de la Salud se menciona que las características más comunes dentro de este trastorno son las reviviscencias del evento traumático, pesadillas, flashbacks que se acompañan de embotamiento afectivo, aturdimiento, aislamiento, apatía, marcada pérdida del interés por realizar actividades placenteras y evitación de situaciones o actividades puedan recordar el evento traumático (OMS, 2000).

Es importante destacar que el TEPT presenta una alta comorbilidad con otros trastornos, por lo que las personas con TEPT suelen experimentar una sensación de peligro, lo que puede llevar a una ansiedad generalizada y ataques de pánico. Además, la pérdida de interés en

actividades que, antes disfrutadas, los sentimientos de desesperanza y tristeza que desembocan en depresión, común en las personas con TEPT. Sin mencionar también que se relaciona con comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias y comportamiento autodestructivo como mecanismos para afrontar el dolor emocional (Carvajal et al., 2006).

En resumen, para que una persona desarrolle TEPT debe haber sufrido de una situación extremadamente estresante, amenazante o catastrófica capaz de causarle un malestar generalizado profundo. Normalmente la persona experimenta reviviscencias, recuerdos vívidos o sueños relacionados con el evento traumático, como consecuencia tienden a evitar circunstancias que se asocien con situaciones similares.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo bibliográfica, basada en una búsqueda absoluta en fuentes de recolección de datos científicos, específicamente ProQuest, Scopus y Web of Science. Por lo tanto, este enfoque respaldará las variables del estudio y garantizará el desarrollo exitoso y óptimo del trabajo de investigación (Gómez et al., 2017).

Diseño de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, ya que tiene como objetivo fundamental, recopilar, ordenar y presentar las características de las variables que se investigaron en este estudio. Se pretende describir el fenómeno, su situación actual en la realidad social y su desarrollo general e integral (Guevara et al., 2020).

Técnicas de recolección de Datos

La búsqueda de la información se desarrolló mediante la metodología PRISMA, se tomó en cuenta artículos publicados en el periodo 2014 a 2024, en las bases científicas: Scopus, ProQuest y Web of Science; se utilizaron palabras claves para encontrar una amplia variedad de publicaciones: “Mindfulness”, “Anxiety”, “stress”, “Psychological distress” “Meditation” “Mindfulness-based interventions (MBI)”, “Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)”, “Cognitive-behavioral therapy and mindfulness” “Effects of mindfulness”, “Relationship of Mindfulness”; también se utilizaron operadores boléanos como “AND” y “OR” acompañados con palabras claves: “Mindfulness AND Anxiety”, “Stress OR Psychological Distress”.

Extracción de datos

La búsqueda de datos se llevó a cabo por dos investigadores de manera independiente garantizando la eficacia y seguridad de cada información recopilada para este estudio. Al comenzar la búsqueda se establecieron criterios de inclusión y exclusión mencionados en la

tabla 8 para luego descargar y registrar todos los estudios extraídos en una hoja de cálculo estructurada “excel” para facilitar el análisis posterior, lo que finalizó en un total de 676 investigaciones, en donde se utilizó la función de detección automática de duplicados, para que posteriormente sean eliminados. Los artículos seleccionados fueron revisados por cada estudiante para asegurar que cada estudio proporcionará la suficiente información, de lo contrario fueron descartados, se sometió a una evaluación adicional, el instrumento CRF-QS, en donde se eliminó artículos que no cumplieran con una muy buena o excelente calidad, resultando en un conjunto final de 28, este exhaustivo procedimiento minimizó los sesgos y errores en la selección de datos y además se utilizaron para la triangulación de resultados.

Selección de estudios

Tabla 5

Criterios de selección de los documentos científicos

Criterios
- Estudios que incluyen variables asociadas a: Efectos del mindfulness, meditación, consciencia plena ansiedad, estrés.
-Estudios dentro de las bases de datos Web of science, Scopus, Proquest.
- Publicaciones escritas en inglés o en español que puedan ser traducidos sin afectar el contenido informativo del mismo.
- Estudios experimentales con datos cuantitativos.
- Publicaciones en las que se encuentre el texto completo y gratuito.
- Estudios realizados dentro de los últimos diez años.

Nota. Jimbo (2024).

Tabla 6

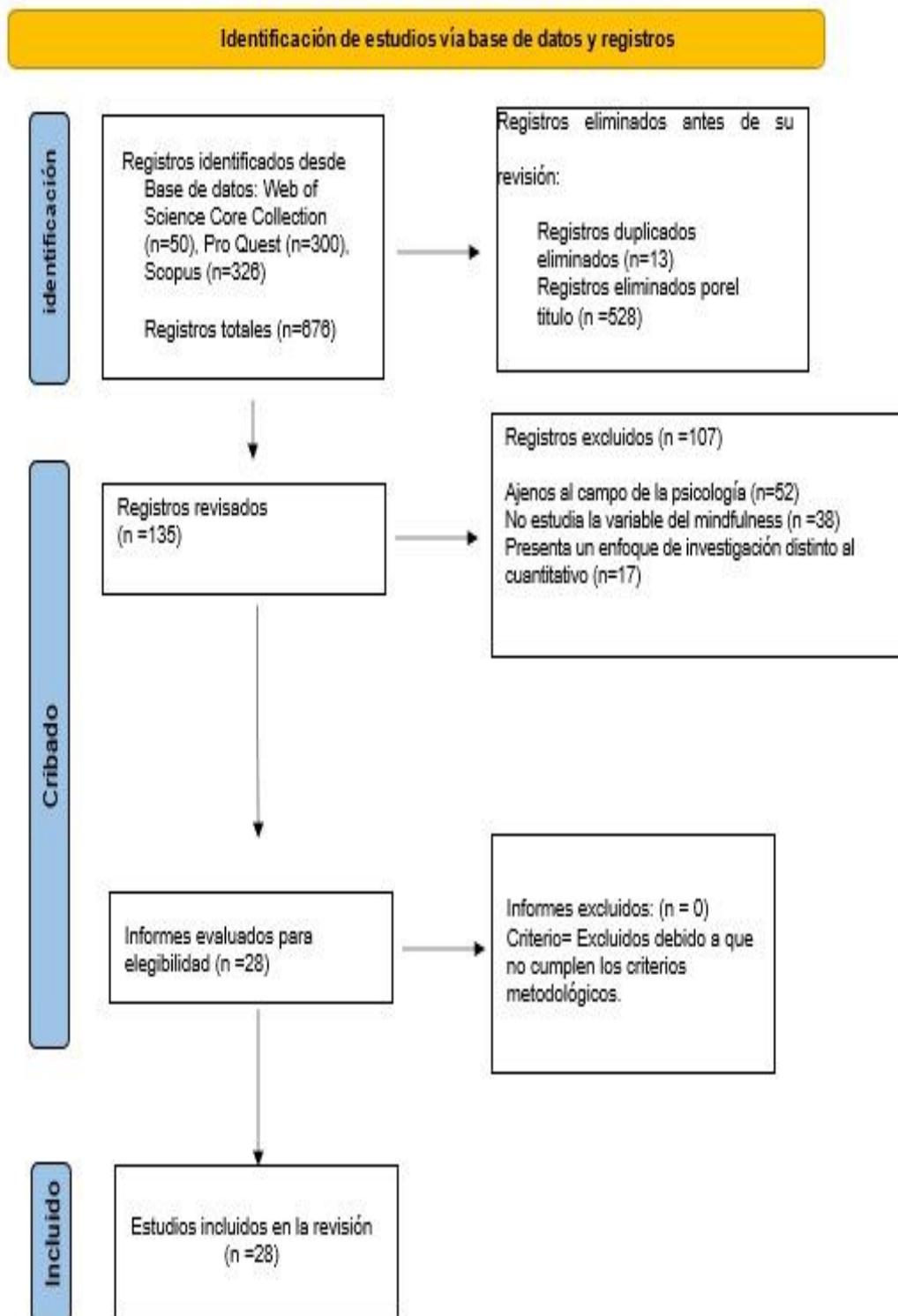
Criterios de selección de los documentos científicos

Criterios
- Estudios que incluyen variables asociadas a: Efectos del mindfulness, meditación, consciencia plena, estrés.
- Publicaciones escritas en inglés o en español.
- Estudios empíricos con datos cuantitativos.
- Publicaciones de libre acceso indexados bases de datos como Google Scholar, Web of science, Scopus, Proquest, Elsevier.
- Estudios realizados dentro de los últimos diez años.
- Estudios realizados en población adulta.

Nota. Carrillo (2024).

Figura 2

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Nota. La ilustración presenta la selección de estudios a través de bases de datos y registros (Carrillo y Jimbo, 2024).

Evaluación de calidad

Para la investigación se empleará el método *Critical Review Form-Quantitative Studies* (CRF-QS), que consta de 8 criterios y 19 ítems de evaluación, esta es una herramienta clave para la evaluar la calidad y relevancia de los estudios cuantitativos. En la práctica este formulario brinda guías a los investigadores en el análisis crítico de aspectos fundamentales de un estudio como la claridad de su propósito, adecuación del diseño y métodos empleados, la justificación del tamaño de la muestra, precisión la definición, medición de la variables y resultados, esta herramienta desempeña un papel importante en la síntesis de evidencia de revisiones sistemáticas permitiendo así clasificar los artículos según su relevancia metodológica (Law et al., 1998).

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la escala de calidad metodológica.

Tabla 7

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	N ° 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
	13	Exposición estadística de los resultados
Resultados	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
	17	Conclusiones coherentes

Conclusión e implicación clínica de los resultados	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Nota: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (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 8*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	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
2	Effects of mindfulness on stress, life satisfaction, and savoring beliefs among Hong Kong Chinese adolescents during the COVID-19 pandemic	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
3	The effects of mindfulness training on competition-induced anxiety and salivary stress markers in elite Wushu athletes: A pilot study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0		17	Muy buena
4	Examining efficacy and potential mechanisms of mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and stress reduction among college students in a cluster-randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0		17	Muy buena
5	A Pilot Study of the Effects of Mindfulness-Based Cognitive	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0		16	Muy buena

Therapy on Positive Affect and Social Anxiety Symptoms																					
6	Effects of an online brief modified mindfulness-based stress reduction therapy for anxiety among Chinese adults: A randomized clinical trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena
7	The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena
8	Mindfulness and Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population: The Mediating Roles of Worry, Rumination, Reappraisal and Suppression	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
9	The impact of Mindfulness, a promising solution for stress and anxiety in future CREP Teacher Training students, 2023	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
10	Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary-care settings: A randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	Muy buena
11	Effectiveness of mindfulness-based coloring for university students' test anxiety	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena

12	Usefulness of mindfulness for the management of anxiety, stress, and quality of life in infertile women. A clinical exploratory study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena
13	Emotion Regulation Mediates the Associations of Mindfulness on Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
14	Mindfulness based art therapy study protocol to determine efficacy in reducing college stress and anxiety	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente	
15	The Effect of Mindfulness Programs on Collegiate Test Anxiety	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18	Excelente	
16	Incidence of mindfulness in academic stress in university students: a controlled study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	Muy buena	
17	Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Yhú, Paraguay	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena	
18	Effects of a Brief Mindfulness-Based Intervention on Depression, Anxiety, and Stress in Senior Students	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente	
19	Effects of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and psychological health in patients with tension headache	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente	

20	A Small Randomized Pilot Study of a Workplace Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel: Effects on Salivary α -Amylase Levels	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
21	Mindfulness-Based Stress Reduction for Adolescents with Functional Somatic Syndromes: A Pilot Cohort Study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	Muy buena	
22	A Randomised Controlled Trial of a Brief Online Mindfulness Based Intervention in a Non-Clinical Population: Replication and extension	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
23	Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy buena		
24	The interplay between mindfulness, depression, stress and academic performance in medical students: A Saudi perspective	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Excelente		
25	Effects of Mindfulness-Based Internet Intervention on ICD-11 posttraumatic stress disorder and Complex Posttraumatic Stress	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente		

Consideraciones Éticas

Para garantizar la integridad y la calidad del trabajo de investigación es esencial seguir principios éticos que respalden su veracidad, uno de los aspectos fundamentales es la correcta citación de las fuentes, asegurando que los autores reciban el reconocimiento debido y evitado cualquier forma de plagio. De igual manera es importante mantener objetividad y rigor académico al analizar la literatura presentando diversas perspectivas, así mismo la metodología para la selección de fuentes debe describirse con claridad promoviendo la transparencia y rigurosidad (Álvarez, 2018).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentará los distintos resultados conforme a la información sobre la temática a tratar de los efectos del mindfulness en ansiedad y estrés.

Tabla 9

Relación del mindfulness en la reducción de niveles de ansiedad y estrés

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress, and mindfulness in Korean nursing students (Song y Lindquist, 2015).	Para este estudio participaron 44 estudiantes, los cuales se dividieron aleatoriamente en dos grupos: grupo MBSR con 21 estudiantes y el grupo de lista de espera con 23 estudiantes.	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) Mindfulness Attention Scale (MAAS)	Los datos fueron analizados mediante: El programa SPSS Prueba de Chi cuadrado. Prueba <i>T</i> . Análisis de covarianza (ANCOVA)	Se realizaron pretest y postest en los dos grupos, obteniendo, así como resultado, que el programa MBSR el cual se realizó durante 8 semanas consecutivas, trajo cambios significativos en la ansiedad reduciendo los niveles de 6.7 a 2.8, consecutivamente los niveles de estrés también disminuyeron de 34.5 a 7.4, demostrando así que la práctica regular de programas como MBSR con su base principal en el mindfulness mejora la atención plena y ayuda a gestionar la

						sintomatología ansiosa, y del estrés.
2	A Pilot Study of the Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Positive Affect and Social Anxiety Symptoms (Strege et al., 2018).	La muestra final estuvo constituida por 22 adultos diagnosticados con Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Ansiedad Social	Escala de Ansiedad Social de Liebowitz – Autoinforme Tabla de Afectos Positivos y Negativos. Cuestionario de Preocupación de Penn State Autoinforme. Cuestionario de Mindfulness de Cinco Facetas Autoinforme.	Los datos fueron analizados mediante: Pruebas <i>t</i> pareadas. Regresiones lineales múltiples. Tamaño de efecto (Cohen'd). Control de errores estadísticos (FDR).		La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) fue aplicada a los participantes durante 8 semanas, en sesiones grupales que se daban semanalmente con un tiempo de dos horas por sesión. Se aplicaron pre-test y post-test que arrojaron como resultado que los niveles de ansiedad social disminuyeron de una media de 60.95 a 47.68, de igual manera se redujo la sintomatología de preocupación de 52.05 a 45.36, así como el afecto negativo de 13.27 a 10.23 y existió el aumento del afecto positivo de 20.41 a 24.59 así como el aumento en la consciencia del mindfulness de 24.89 a 28.00
3	Effects of a online brief modified mindfulness-based stress reduction therapy for anxiety among Chinese adults: A randomized	La muestra fue constituida por un total de 150 participantes entre 18 y 55 años, quienes fueron divididos aleatoriamente en 3 grupos: 50	Trastorno de Ansiedad Generalizada 7. Escala de Estrés Percibido de Cohen.	Los datos fueron analizados mediante: Pruebas de Chi-Cuadrado.		Se aplicaron pre-test y post-test con el objetivo de analizar si existió algún cambio en los 3 grupos, efectivamente en el grupo MBSR después de 3 semanas de intervención, se pudo observar una reducción del 80% de los síntomas de

	clinical trial (Wang et al., 2023a).	participantes en el grupo de lista de espera, 50 en el grupo de terapia cognitivo-conductual (TCC) y 50 participantes en el grupo de Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR).	Escala de Placer de Snaith-Hamilton.	Pruebas de Mann-Whitney. ANOVA de análisis de varianza medidas repetidas. Análisis de Covarianza ANCOVA. Corrección de Bonferroni.	ansiedad y estrés, tan solo el 26% de los participantes del grupo de espera mostraron una disminución en la sintomatología, mientras que grupo TCC el 56 %. Después de 6 meses de intervención volvieron a aplicar los test, demostrando la efectividad del MBSR.
4	The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial (Zarenejad et al., 2020).	Este estudio utilizó a 70 mujeres embarazadas entre 24 a 36 semanas de gestación, las cuales se dividieron aleatoriamente en dos grupos, el grupo experimental y el grupo de control, cada uno con 35 mujeres.	Cuestionario de ansiedad relacionada con el embarazo (PRAQ) Cuestionario de Atención Plena (Mindfulness)	Los datos fueron analizados mediante: Programa SPSS 16. Prueba <i>t</i> . Prueba Chi-Cuadrado. ANOVA de medidas repetidas. Prueba de Muchly.	La intervención se llevó a cabo con 6 sesiones grupales de MBSR, dos por semana. Se aplicaron los cuestionarios en 3 momentos claves: antes de empezar la intervención, al finalizar las seis sesiones y un mes después del programa. A pesar de que los resultados en la auto eficiencia para afrontar el parto no fueron significativos ($p = 0.69$), la ansiedad se redujo significativamente en el grupo que participó en las sesiones con MBSR pasando de una media de 182.9 a 154.5 ($p = 0.001$), demostrando

					también que la intervención no solo tiene un efecto positivo momentáneo o temporal, los resultados también demostraron que los efectos de la terapia MBSR se mantuvieron un mes después con una media de 124.9 ($p = 0.03$.)
5	The effects of mindfulness training on competition-induced anxiety and salivary stress markers in elite Wushu athletes: A pilot study (Mehrsafar et al., 2019).	La muestra estuvo constituida por 26 atletas de élite en el deporte Wushu, con una media de edad de 25 años, los cuales fueron divididos aleatoriamente en dos grupos: grupo experimental MBI (13) y el grupo de control (13)	Pruebas psicométricas: Inventario de ansiedad estatal competitivo-2 revisado (CSAI-2R) Escala de conciencia de atención plena (MAAS) Pruebas fisiológicas: Cortisol salival (sCort) Saliva alfa-amilasa (sAA)	Los datos fueron analizados mediante: Análisis de medidas repetidas ANOVA. Correcciones de Bonferroni. Análisis de regresión stepwise. Software SPSS 23.	El programa tuvo una duración de 8 semanas, en las cuales se realizaban sesiones grupales de aproximadamente una hora. Se realizaron pre-test, post test y pruebas de seguimiento dando como resultado que el grupo MBI redujo significativamente la ansiedad somática de 20.5 a 14.8 manteniéndose dos meses después con 14.9, así como la ansiedad cognitiva que redujo la sintomatología de 16.7 a 10.8 y de igual manera manteniéndola en una media de 11.2. Los valores de atención plena pasaron de 4.2 a 5.1 y 5.0. Todos los valores estadísticos mostraron una diferencia significativa de $p = 0.001$

6	The impact of Mindfulness, a promising solution for stress and anxiety in future Teacher Training students, 2023 (Ramírez, 2023).	La muestra de este estudio estuvo conformada por 66 estudiantes del curso probatorio de ingreso, entre 18 y 25 años.	<p>Escala de Estrés Percibido (PSS).</p> <p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).</p> <p>Cuestionario Mindfulness de Cinco Escalas (FFMQ)</p>	<p>Los datos fueron analizados mediante:</p> <p>Análisis de frecuencia.</p> <p>Análisis de tendencias.</p> <p>Programas SPSS y Excel</p>	Este estudio realizó 6 sesiones de mindfulness durante 1 mes, con dos sesiones por semana. Las evaluaciones pretest, se realizaron una semana antes de la intervención donde los estudiantes reportaron un 48 % de estrés, 33 % de ansiedad severa y un 41 % actuaban de manera automática, después de la intervención en la evaluación post-test los resultados tuvieron una reducción significativa de 6 % de estrés, 18 % de ansiedad y un 9 % actuaba aún de forma automática.
7	Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary-care settings: A randomized controlled trial (Ninomiya et al., 2020).	La muestra estuvo constituida por 40 participantes, entre 20 y 75 años, todos con diagnóstico de trastorno de pánico y trastorno de ansiedad social, los cuales fueron divididos en dos grupos: el grupo MBCT (20) y el grupo de lista de espera (20).	<p>Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI)</p> <p>Escala de Malestar Psicológico Kessler (K6)</p> <p>Cuestionario Mindfulness de Cinco Facetas (FFMQ).</p>	<p>Los datos fueron analizados mediante:</p> <p>Pruebas t no pareadas</p> <p>Prueba Chi-cuadrado.</p> <p>Modelo de Efectos Mixtos para Medidas Repetidas (MMRM).</p>	La intervención de este programa se llevó a cabo durante 8 semanas arrojando como resultado diferencias significativas entre el grupo MBCT y el grupo de control, la ansiedad estado tubo una reducción de 47.8 a 37.2 y la ansiedad rasgo disminuyó de 54.1 a 42.5 mientras que los resultados de grupo control permanecieron aproximadamente iguales durante todas las evaluaciones.

			<p>EuroQol de 5 dimensiones (EQ-5D).</p> <p>Encuesta de salud breve de 12 preguntas (SF-12).</p> <p>Inventario de movilidad para la agorafobia (MIA).</p> <p>Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS).</p>	<p>Análisis por Intención de tratamiento.</p> <p>Software STATA 14.</p>	<p>El malestar psicológico medido por la escala de Kessler (K6) tuvo una disminución significativa a más de la mitad de 8.2 a 3.8, mientras que el grupo de control permaneció en los valores 10.1 a 10.4.</p> <p>En contraste la atención plena tuvo un incremento significativo pasando de 107.8 a 119.2 mientras en el grupo control existió una disminución de 103.5 a 100.1.</p>
8	<p>Effectiveness of mindfulness-based coloring for university students' test anxiety (Carsley y Heath, 2020).</p>	<p>Para este estudio participaron 167 estudiantes de la universidad Montreal en Quebec, Canadá, con una media de edad de 21 años, los cuales fueron distribuidos aleatoriamente en 3 grupos: grupo 1 (coloreado de mándalas); grupo 2 (Dibujo/color libre) y grupo 3 (Actividades de</p>	<p>Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI).</p> <p>Escala de atención Plena y Conciencia (MAAS)</p> <p>Medida de Mindfulness para niños y adolescentes (CAMM)</p>	<p>Los datos fueron analizados mediante:</p> <p>MANOVA para analizar a los 3 grupos sobre la ansiedad por los exámenes.</p> <p>ANOVA análisis de varianza de medidas repetida</p>	<p>Los grupos de mandala y coloreado libre mostraron disminuciones en la ansiedad de aproximadamente el 25 % y aumentos en la atención plena del 30 %, mientras que el grupo de control experimentó un aumento en la ansiedad por los exámenes. Estos resultados sugieren que el coloreado puede ser una técnica efectiva y accesible para reducir la ansiedad por los exámenes en estudiantes universitarios.</p>

		control no relacionadas con el coloreado).				
9	Examining efficacy and potential mechanisms of mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and stress reduction among college students in a cluster-randomized controlled trial (Ellison et al., 2024).	Para este estudio participaron 289 estudiantes, entre 17 y 42 años, los cuales fueron divididos aleatoriamente en dos grupos: Grupo Experimental MBCT Sanvello y el grupo control positivo MBSR.	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) Escala de estrés Percibido (PSS-4) Cuestionario de regulación emocional (ERQ-10) Cuestionario de regulación cognitiva (CERQ-18) Cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-8)	Los datos fueron analizados mediante: Modelos multinivel univariados 2x2. Pruebas <i>t</i> . Cálculo de tamaño del efecto (Cohen's d t f^2). Pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) Software R 14 para analizar todos los datos.	El programa se realizó durante 4 semanas el grupo control positivo practico durante 5 minutos diarios de la técnica de respiración, mientras que el grupo de intervención MBCT uso la aplicación Sanvello con técnicas específicas. Como resultado el grupo MBCT reflejo que los niveles de ansiedad rasgo disminuyeron de 47.4 a 45.5 así como el estrés crónico de 8.6 a 7.5, el grupo de control Positivo disminuyó sus niveles de ansiedad de 47.1 a 46.9 y el estrés crónico de 8.6 a 8.2, a pesar de que ambos grupos tuvieron disminuciones significativas la reducción de los niveles de ansiedad y estrés fue mayor en el grupo MBCT Sanvello.	

Discusión

Actualmente los trastornos de ansiedad representan un problema significativo en la sociedad, afectando la calidad de vida de millones de personas, Song y Lindquist, (2015) mencionan los diversos factores que promueven la sintomatología ansiosa como el estrés académico, el estrés clínico, las respuestas emocionales y la auto preocupación, destacando que la ansiedad también es un predictor para otros trastornos emocionales como la depresión Wang et al. (2023), por su parte, añaden que el impacto de la pandemia de COVID-19 intensificó los síntomas de la ansiedad principalmente por la falta de recursos adecuados para tratar la salud mental, además de los factores personales y psicológicos. Actualmente la práctica del mindfulness ha sido estudiada por numerosos autores en la última década, destacando su efectividad en la ansiedad y el estrés en diversas poblaciones.

Los hallazgos de esta investigación muestran que las intervenciones basadas en el mindfulness reducen significativamente la sintomatología ansiosa y del estrés, lo cual se encuentra respaldado por los estudios de Strege et al. (2018) quienes reportan que después de 8 semanas de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) disminuyó significativamente la sintomatología ansiosa en personas con trastornos de ansiedad, pasando de una media de 60.95 a 47.68 así como los síntomas de preocupación en 52.05 a 45.36, este estudio fue comparado con los estudios de Yagüe et al. (2016) quienes obtuvieron como resultado que tras la aplicación de un programa de meditación mindfulness, se obtuvo la reducción en todas las dimensiones del factor sensibilidad a la ansiedad y en la subescala de ansiedad del SCL-90, lo que respalda nuestros resultados resaltando la eficacia del mindfulness en la mejora de los síntomas de ansiedad.

En cuestión al tiempo, Mehrsafari et al. (2019) mencionaron que los efectos del Mindfulness no solo son momentáneos o temporales, en su estudio estos efectos llegaron a

permanecer hasta 2 meses después de la intervención, lo que se ampara con los estudios de Wang et al. (2023) quien reportó que los resultados positivos del mindfulness no solo se mantuvieron durante 2 meses, sino hasta 6 meses después de la última intervención, a su vez menciona que la MBSR demostró ser eficaz, bajando los niveles de la sintomatología ansiosa en un 80 %.

En contraste, Gonzáles et al. (2023) analizaron intervenciones grupales breves basadas en mindfulness, algunas de tan solo 3 sesiones de 2 horas cada una. Los resultados indicaron que incluso programas cortos pueden ser efectivos en la reducción de la ansiedad y en el aumento de la conciencia plena, así como Carsley y Heath (2020) que demostraron que las intervenciones en mindfulness tienen un gran impacto desde la primera sesión, ya que no necesitaron sesiones consecutivas para disminuir el malestar psicológico, en su estudio los participantes después de haber realizado durante 15 minutos coloreando de mándalas basado en Mindfulness redujeron aproximadamente el 25 % de sintomatología ansiosa y aumentaron en un 30 % la atención plena, lo que va de mano con las investigaciones de Fuertes et al. (2019) sugirieron que la disminución de la fatiga emocional y la sintomatología ansiosa disminuyó en un 28 % después de 20 minutos de la primera intervención con mindfulness.

Las técnicas basadas en el mindfulness, son efectivas en diversas circunstancias, y con diversas poblaciones, el estudio de Ninomiya et al. (2020) trabajaron con participantes que fueron diagnosticados con algún tipo de trastorno ansioso, quienes después de 8 semanas de intervención, demostraron que el malestar psicológico bajo en una media de 8.2 a 3.8, mientras que Baena et al. (2021) trabajó con niños con sintomatología ansiosa y estresante por ansiedad escolar, quienes al igual que en el anterior estudio, después de 6 semanas con intervenciones del mindfulness la sintomatología ansiosa y del estrés se redujo al 40 %.

Los resultados confirman la utilidad de los diferentes enfoques basados en la Atención Plena (Mindfulness), demostrando tener una gran importancia en la disminución de los síntomas de ansiedad y del estrés después de la práctica habitual de la atención plena.

Tabla 10*Técnicas del mindfulness en la ansiedad y estrés*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	A Randomised Controlled Trial of a Brief Online Mindfulness Based Intervention in a Non-clinical Population: Replication and Extension (Cavanagh et al., 2018).	Este estudio incluyó a 155 personas entre estudiantes (120) y personal universitario (35) con edades entre los 18 y 68 años de una universidad de Inglaterra	Se usaron varios cuestionarios: Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ). Escala de estrés percibido (PSS). Cuestionario de salud del paciente para depresión y ansiedad (PHQ-4). Cuestionario de pensamiento perseverante (PTQ).	Los datos fueron analizados mediante: Método ANCOVA (análisis de covarianza). Análisis de medición Bootstrap. Contraste de Helmert.	El 89 % de los participantes mediante la implementación de Meditación Guiada aumentó la capacidad para practicar la técnica de Atención Plena reduciendo así la ansiedad y estrés percibido. Por otra parte, la práctica informal de Atención Plena demostró que el 81 % de la muestra percibió una mejora.

2	Effects of Mindfulness-Based Internet Intervention on ICD-11 posttraumatic stress disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: a Pilot Randomized Controlled Trial (Dumarkaite et al., 2021).	Para el estudio se tomó en cuenta a 70 estudiantes universitarios que fueron expuestos a eventos traumáticos.	Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ). Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Escala de salud mental positiva (SMP).	Se utilizó la prueba estadística, media, MANOVA y ANOVA.	La intervención de ocho semanas que integro técnicas como la psicoeducación, atención plena, meditación guiada, escaneo corporal y atención a pensamientos, donde se demostró que el 23 % de los participantes experimentaron una reducción significativa de los síntomas de TEPT, mientras que el 80 % reportó una mejora en su comprensión personal y bienestar emocional.
3	Mindfulness Training Reduces Stress at Work: A Randomized Controlled Trial (Chin et al., 2019).	La muestra estuvo compuesta por 60 empleados de una empresa de márquetin digital de 21 a 57 años.	Los instrumentos empleados en la investigación fueron los siguientes: Escala de estrés percibido (PSS). Nomenclatura ecológica (EMA).	El análisis estadístico empleado fue: Modelos multinivel de dos y tres niveles. Modelo multinivel de tres interacciones. Regresión lógica de efectos mixtos.	La implementación de técnicas como el escaneo corporal y atención plena demostró que el 90 % de los participantes percibieron una reducción significativa en el estrés percibido, mientras que el 85 % de la población tuvieron mejoras de afrontamiento y reducción del estrés.

4	Effects of a Brief Mindfulness-Based Intervention on Depression, Anxiety, and Stress in Senior Students (Chiodelli et al., 2020).	La muestra estuvo compuesta por 34 estudiantes universitarios de último año de Brasil que comprendida en una edad promedio de 29 años.	Las pruebas aplicadas fueron: Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS). Escala de percepción del estrés (SPS). Cuestionario sociodemográfico.	Prueba de Wilcoxon. T- test pareado. Prueba de Mc Near. Cálculo del tamaño del efecto como: D de Cohen. Análisis factorial de Sperman.	El análisis del resultado demuestra una significativa diferencia tras la implementación de técnicas como la imaginación guiada, activación corporal, escaneo corporal y espacios de respiración de un minuto durante un periodo de 6 semanas. Se evidenció que las puntuaciones del estrés y ansiedad al inicio se evidencia que el 55 % de las personas que participaron en el estudio mostraban niveles por encima de lo normal y posterior a la intervención esto disminuyo al 32 %. Por su parte los niveles de estrés evidenciaron un progreso significativo el 26 % de los estudiantes tenía niveles normales antes de la intervención mientras que tras la intervención este porcentaje aumento al 61 % demostrando así la efectividad para la reducción de síntomas ansiedad de estrés en el contexto académico.
---	---	--	--	--	--

5	Effects of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and psychological health in patients with tension headache (Omidy y Zargar, 2015).	La muestra de este estudio consistió en 60 participantes con dolor de cabeza tipo tensión quienes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: el grupo de tratamiento habitual y el grupo experimental que recibió el MBSR.	Dentro del estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: La escala de estrés percibido (PSS). Inventario de síntomas breves (BSI).	En el proceso estadístico se utilizó los siguientes métodos: Análisis de Varianza de Medidas Repetidas (ANOVA). Prueba de Chi-Cuadrado.	El presente estudio, en el que se aplicó el Mindfulness based stress reduction (MBSR), un programa de seis semanas que incluyó técnicas como la meditación, el escaneo corporal y el yoga consciente, se demostró que el grupo en el que se implementó el programa la puntuación media de estrés percibido antes de la intervención fue de 16,96 que se redujo a 12,7 después de la intervención. En contraste el grupo TAU mostró un cambio menor, con puntuaciones de 15,9 antes, 16,13 después y 15,76 en el seguimiento.
6	A Small Randomized Pilot Study of a Workplace Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel: Effects on Salivary α -Amylase Levels (Duchemin et al., 2015).	La muestra estuvo compuesta por 32 trabajadores de la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos con una edad promedio de 44 y 14 años de experiencia.	Los reactivos psicológicos fueron: Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS). Escala de calidad de vida profesional (Pro QQL). Inventario de Burnout de Maslach (MBI).	Se utilizaron pruebas estadísticas como: Prueba t pareada. Correlación de Pearson. Pruebas de intención de tratar.	La implementación de técnicas de mindfulness como la meditación, yoga, escaneo corporal demostró que tras una intervención de 8 semanas el estrés medido por la subescala del DASS-21 presentó una disminución del 25 %. En cuanto al agotamiento emocional existió una disminución del 34 % tras la intervención.

7	Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study (Duarte y Pinto, 2016).	La muestra estuvo compuesta por 34 enfermeras oncológicas de España con una edad promedio de 41 años.	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Cuestionario de Mindfulness de cinco facetas (FFMQ). Encuesta de satisfacción.	Se empleó el método estadístico ANOVA.	Mediante la aplicación de meditación guiada, escaneo corporal y atención plena se observó una reducción significativa del 30 % en las puntuaciones de estrés. Por otro lado, las puntuaciones de ansiedad disminuyeron un 15 % en promedio, en cuanto a la satisfacción el 70 % de las enfermeras reportaron mejoras en su capacidad para afrontar el estrés y un manejo más efectivo de sus pensamientos y emociones.
8	Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Yhú, Paraguay (Fernández et al., 2023).	La muestra estuvo compuesta por 20 estudiantes universitarios de 18 a 30 años residentes de Yhú Paraguay.	Los instrumentos utilizados fueron: Escala estandarizada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).	Se utilizó la prueba de rasgos de signo de Wilcoxon.	La implementación y práctica de técnicas como la atención plena escaneo corporal, meditación demostraron una reducción del 25 % en los niveles de ansiedad pasando de niveles severos a moderados, por otra el mindfulness resulto ser una herramienta útil para la reducción 21 % de los síntomas del estrés y su posterior desaparición completa en algunos de los participantes.

Discusión

A partir de la información recopilada en la Tabla 10 que precede, la cual abarca diversos estudios relevantes para esta investigación, se ha podido identificar de manera fundamentada las técnicas de mindfulness más efectivas para la reducción del estrés y de la ansiedad.

Para comenzar, la técnica de meditación guiada, de acuerdo con un estudio realizado por Cavanagh et al. (2018) demostraron que el 89 % de los participantes que presentaron mejora en su capacidad para practicar mindfulness, lo cual significó específicamente el establecimiento de rutinas habituales de meditación, lo que de manera directa tuvo un impacto en la reducción del estrés percibido y de los síntomas de ansiedad de forma significativa. En definitiva, los resultados demuestran que esta técnica es capaz de brindar herramientas para reforzar la conexión con el presente y la gestión de las emociones reduciendo los niveles de estrés y ansiedad.

Otra de las técnicas que ha emergido como una de las más efectivas es el Mindfulness Basado en la Reducción de Estrés (MBSR), según el estudio realizado por Omid y Zargar, (2015) implementaron en pacientes con dolores de cabeza por tensión, los hallazgos demostraron una disminución de 16.96 a 12.7 del estrés percibido. Otra importante investigación es la realizada por Chiodelli et al. (2020) quienes mediante la implementación del MBSR ofrece un análisis crucial de su efectividad para la disminución de la ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. En este estudio los niveles de ansiedad se redujeron de 55 % a 32 % tras la intervención. Además, el estrés disminuyó considerablemente del 61 % previo a la intervención a niveles normales de 26 %.

Siguiendo esta misma línea, el yoga como modalidad del mindfulness demostró ser una técnica de gran efectividad en la reducción de la ansiedad y el estrés. De acuerdo con Duchemin

et al. (2015) la implementación de un programa de ocho semanas de mindfulness y yoga aplicado a trabajadores de la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos demostró la capacidad de estas técnicas para reducir el 25 % de los niveles de estrés medidos a través de la subescala de DASS-21.

Otro importante estudio, es el de Dumarkaite et al. (2021) demostró que la intervención de mindfulness a través de internet tuvo un positivo impacto en la reducción de los síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT). Entre los hallazgos se encontró una reducción significativa en las perturbaciones relacionadas con la autoorganización, de manera especial en el concepto negativo de uno mismo y en las dificultades que se presentan en las relaciones interpersonales. Es importante destacar, además que, se demostró una mejora en la sensación de amenaza asociada con el TEPT y una promoción del bienestar mental positivo.

El desarrollo de la investigación se identificó ciertas limitaciones relacionadas con los estudios encontrados, primero se identificó que existe información limitada lo que dificulta la comprensión del tema, ya que hay pocos estudios que topen aspectos específicos del mindfulness. Además, las definiciones y componentes con frecuencia son ambiguas lo que genera confusiones sobre que intervenciones son efectivas. También hay que tener en cuenta el riesgo de sesgos de la selección, ya que la disponibilidad de ciertos estudios puede influir en los resultados.

Para finalizar, los resultados obtenidos tras el análisis de múltiples estudios dentro de la Tabla Nro. 10 demuestran que técnicas del mindfulness como la meditación, el MBSR, y el yoga son eficaces para reducir de forma significativa los niveles de estrés y ansiedad, así como del estrés postraumático de forma eficaz en contextos educativos, clínicos y laborales.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se ha identificado una relación clara entre el mindfulness y la reducción de los niveles de la ansiedad y el estrés, debido a que, incrementa la conciencia sobre cómo las personas deben procesar sus pensamientos y su estado emocional. Se ha demostrado, en varios estudios, que la práctica del mindfulness ayuda a disminuir la activación fisiológica y cognitiva asociada con estos estados, además también se evidenció que la aplicación de intervenciones en mindfulness tiene un impacto positivo en la capacidad para gestionar emociones lo que ayuda en la percepción del estrés, por lo que la inclusión del mindfulness en tratamientos psicológicos actúa como un mediador en la modulación de la ansiedad y el estrés, favoreciendo el bienestar general y el equilibrio psicológico.

Finalmente, el MBSR, la meditación guiada, el yoga y body scan como técnicas del mindfulness son efectivas tras su aplicación, para la disminución significativa de la ansiedad y el estrés. Además, los hallazgos revelan que la aplicación de dichas técnicas tiene un impacto en los síntomas del trastorno de estrés postraumático, considerando que son capaces de mejorar la percepción del estrés, la autoorganización y lo relativo a relaciones interpersonales. En definitiva, la práctica de estas técnicas facilita el desarrollo de habilidades para la gestión emocional, además, son una vía complementaria y proactiva para el tratamiento de la ansiedad, el estrés y el TEPT.

RECOMENDACIONES

A los investigadores, se sugiere realizar estudios adicionales que exploren los efectos del mindfulness en la reducción de la ansiedad y el estrés que permita ver los efectos a largo plazo, además de investigar sobre metodologías sólidas, con el fin de evaluar si dichas intervenciones en poblaciones más específicas, como niños, adolescentes y adultos mayores, son apropiadas, lo que permitirá adaptar las intervenciones a sus necesidades específicas mediante la caracterización y optimización de su desempeño en el contexto clínico.

A los psicólogos clínicos, se recomienda incorporar la atención plena (mindfulness) como herramienta terapéutica, especialmente en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y estrés, adaptando estas intervenciones a las necesidades individuales de cada persona.

Tras la evidencia recopilada proveniente de diversos estudios que demostraron la efectividad de las técnicas de mindfulness con relación a la reducción de la ansiedad y el estrés, se sugiere la implementación de programas estructurados de atención plena en entornos tanto educativos como laborales, los cuales deben ser adaptados a factores poblacionales como la edad, y a los niveles de ansiedad y estrés que se presenten los individuos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, E., Alzamora, L., Colona, E., Ruiz, E., Condori, R. M., & Lam, N. (2023). Effect of acute stress and variation of the chewing stimulus on somatic nociceptive pain in a murine model. *Anales de La Facultad de Medicina*, 84(3), 302–306.
<https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.25575>
- Alvarez, P. (2018). Ética e investigación. *Dialnet*, 7(3), 243–245.
<https://doi.org/10.1016/j.rx.2009.01.013>
- Barrio, J. (2006). El Estrés Como Respuesta. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 1, 37–48.
- Beck, A., & Clark, D. (2012). Ansiedad: una condición común pero multifacética. In *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*.
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 547–556.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Burgueño, L. (2015). Diseño y desarrollo del programa unificado de mindfulness y compasión en sintomatología ansiosa y depresiva. Universidad de Valladolid.
- Carsley, D., & Heath, N. L. (2020). Effectiveness of mindfulness-based coloring for university students' test anxiety. *Journal of American College Health*, 68(5), 518–527.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583239>

- Carvajal, C., Gibbons, A., Casanova, B., & Carbonell, C. G. (2006). Trastorno por estrés postraumático (TEPT) en pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 44(3), 178–186. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272006000300003>
- Cavanagh, K., Churchard, A., O’Hanlon, P., Mundy, T., Votolato, P., Jones, F., Gu, J., & Strauss, C. (2018). A Randomised Controlled Trial of a Brief Online Mindfulness-Based Intervention in a Non-clinical Population: Replication and Extension. *Mindfulness*, 9(4), 1191–1205. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0856-1>
- Chin, B., Slutsky, J., Raye, J., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness Training Reduces Stress at Work: a Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 10(4), 627–638. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1022-0>
- Chiodelli, R., de Mello, L. T. N., de Jesus, S. N., & Andretta, I. (2020). Effects of a Brief Mindfulness-Based Intervention on Depression, Anxiety, and Stress in Senior Students. *Trends in Psychology*, 28(4), 529–545. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00034-2>
- Collado, G. E., González, M. C., & Navarro, R. M. (2023). Exploring the relationship between somatizations, anxiety and emotional regulation. The mediating effect of maladaptive strategies. *Ansiedad y Estrés*, 29(3), 145–152. <https://doi.org/10.5093/ANYES2023A18>
- de Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78–86.
- Duarte, J., & Pinto, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses’ burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Duchemin, A. M., Steinberg, B. A., Marks, D. R., Vanover, K., & Klatt, M. (2015). A small randomized pilot study of a workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: Effects on salivary α -amylase levels. *Journal of*

Occupational and Environmental Medicine, 57(4), 393–399.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000371>

Dumarkaite, A., Truskauskaite-Kuneviciene, I., Andersson, G., Mingaudaite, J., & Kazlauskas, E. (2021). Effects of Mindfulness-Based Internet Intervention on ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: a Pilot Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 12(11), 2754–2766.
<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01739-w>

Ellison, O. K., Bullard, L. E., Lee, G. K., Vazou, S., Pfeiffer, K. A., Baez, S. E., & Pontifex, M. B. (2024). Examining efficacy and potential mechanisms of mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and stress reduction among college students in a cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(4), 100514.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100514>

Fernández, M., Rodas, R., Grance Sardi, J. M., Rodas Jara, L. R., Báez, D., Franco, F., Franco, N. M., & Benitez Aquino, M. F. (2023). Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Yhú, Paraguay. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 5, 01–07. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5115>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente. Resumen Regional: América Latina y El Caribe, 0–15.

Fuertes, C., Aranda, G., Rezola, N., Erramuzpe, A., Palacios, C., & Ibáñez, B. (2019). Long-term effects of a mindfulness and self-compassion program with primary healthcare professionals. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 269–280.
<https://doi.org/10.23938/ASSN.0718>

Gil, M. (2020). Mindfulness in the East and in the West. *Endoxa: Series Filosóficas*, 45(45), 227–248. <https://doi.org/10.5944/ENDOXA.45.2020.22985>

Gilbert, P. (2010). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges* (1st ed.).

- Constable & Robinson. <https://archive.org/details/compassionatemin0000gilb>
- Gómez, E., Fernando, D., Aponte, G., & Betancourt, L. A. (2017). Reliability of smartphone-based teleradiology for evaluating thoracolumbar spine fractures: statistical issue to avoid misinterpretation. In *Spine Journal* (Vol. 17, Issue 8, p. 1200). <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2017.04.017>
- Gong, Y., Guo, Z., Lu, H., Wang, X., Zhang, Y., Ren, L., & Zhu, X. (2023). Network analysis of acute stress reaction in a sample of Chinese male military college students. *Frontiers in Psychiatry*, 14(August), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1082549>
- González, B., Salvador, C., & Pavez. (2023). Intervenciones grupales breves basadas en mindfulness: una revisión sistemática. *LÍMITE Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología.*, 18(15). <https://doi.org/10.4067/s0718-50652023000100215>.
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163–173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Hernández, M., & Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *ENeurobiología*, 8(17), 1–23.
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clinica y Salud*, 27(3), 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Kabat, J. (2003). Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente Mindfulness y psicología clínica para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. In Barcelona: Kairós (Orig. 1990).
- Kabat, J. (2013a). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (revisada). Bantam Books.
- Kabat, J. (2013b). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble

- with maps. In *Contemporary Buddhism* (Vol. 12, Issue 1, pp. 281–306).
<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844>
- Kabat, J. (2015). *Mindfulness en la vida cotidiana*. 6.
- Law, M., Stewart, D., Lette, I., Pollock, N., & Westmorland, M. (1998). *Instrucciones para el Formulario de Revisión Crítica Estudios Cuantitativos Intruducción Componentes de la Revisión Crítica*. McMaster University, 1.
- Linehan, M. (2018). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mehrsafar, A. H., Strahler, J., Gazerani, P., Khabiri, M., Sánchez, J. C. J., Moosakhani, A., & Zadeh, A. M. (2019). The effects of mindfulness training on competition-induced anxiety and salivary stress markers in elite Wushu athletes: A pilot study. *Physiology and Behavior*, 210, 112655. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112655>
- Mercader, I., Gutiérrez, N., Silva, S., Moisés, A., & Brito-Costa, S. (2023). Relationships between somatic anxiety, cognitive anxiety, self-efficacy, and emotional intelligence levels in university physical education students. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1059432>
- Moñivas, A., García, G., & García-de-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12(Addenda), 83–89. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0009>
- Naranjo, M. (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190.
- Ninomiya, A., Sado, M., Park, S., Fujisawa, D., Kosugi, T., Nakagawa, A., Shirahase, J., & Mimura, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary-care settings: A randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(2), 132–139. <https://doi.org/10.1111/pcn.12960/full>
- Oblitas, L., Soto, D., Anicama, J., & Arana, A. (2019). Incidence of mindfulness in academic

- stress in university students: a controlled study. *Terapia Psicológica*, 37(2), 116–128.
- Omidí, A., & Zargar, F. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and psychological health in patients with tension headache. *Journal of Research in Medical Sciences*, 20(11), 1058–1063. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.172816>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del comportamiento.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). World mental health report - Transforming mental health for all. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos de ansiedad Datos y cifras Cuidado personal. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwNi0BhA1EiwAWZaANKN19N3xtYxSmfDoycyh-2XcC1wLbk0JdFzIS6ZrWgnsLwUqZPazfhoCmgAQAvD_BwE
- Patlán, J. (2023). EStrés Laboral. In *Universidad Nacional Autónoma de México* (Vol. 15, Issue 1).
- Puchaicela, S. del R., Loza, J., Fiallo, I., Benítez, A., & Amaya, A. G. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. In *La Ciencia Al Servicio De La Salud Y Nutrición* (Vol. 13, Issue 1). <https://doi.org/10.47187/cssn.vol13.iss1.166>
- Pureco, E. M., Rodríguez-Orozco, A., & Santander, A. (2020). Post-traumatic stress disorder from a cognitive behavioral perspective. *Archivos de Neurociencias*, 25(4), 55–61. <https://doi.org/10.31157/AN.V25I4.231>
- Ramírez, D. M. (2023). El impacto de Mindfulness, solución prometedora para estrés y ansiedad en futuros estudiantes de Formación Docente del CREP, 2023: The impact of Mindfulness, a promising solution for stress and anxiety in future CREP Teacher Training students, 2023. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*,

4(6), 112. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1542>

- Real Academia Española. (2014). EL DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *The Modern Language Journal*, 23(6), 391. <https://doi.org/10.2307/313964>
- Rosselló, J., Zayas, G., & Lora, V. (2016). Plena (Mindfulness) En Medidas De Ansiedad , Depresión , Ira Y Estrés Y Consciencia Plena : Un Estudio Piloto * Impact of Training in Mindfulness Meditation in Measures of Anxiety , Depression , Anger and Stress and Mindfulness : a Pilot Study. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1946–2026), 18.
- Ruiz, A., Díaz, I., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervencion cognitivas conductuales. In *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*.
- Saavedra, C. (2022). Eustrés y distrés: revisión sistemática de la literatura. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(2), 1–9. <https://doi.org/10.18270/chps..v22i2.4415>
- Santachita, A., & Vargas, M. L. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 541–553. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352015000300007>
- Sapolsky, R. (2014). WHY ZEBRAS DON'T GET ULCERS. In *Vascular* (Issue January 2010).
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19–28.
- Segal, Z., Teasdale, J., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status. In S. C.-F. V. M.-L. M. M. Hayes (Ed.), *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. (pp. 45–65). Guilford Press.
- Selye, H. (2022). The stress of life (Vol. 16, Issue 1).
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? where did it come from? *Clinical Handbook of Mindfulness*, 17–35. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_2

- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar.
- Simón, V. (2010a). Mindfulness y Psicología: Presente y Futuro. *Información Psicológica*, 100, 162–170. https://www.vicentesimon.com/pdf/presente_y_futuro.pdf
- Simón, V. (2010b). Mindfulness y Psicología: Presente y Futuro. *Información Psicológica*, 100, 162–170.
- Song, 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>
- Strege, M. V., Swain, D., Bochicchio, L., Valdespino, A., & Richey, J. A. (2018). A pilot study of the effects of mindfulness-based cognitive therapy on positive affect and social anxiety symptoms. *Frontiers in Psychology*, 9(JUN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00866>
- Szaszkó, B., Schmid, R. R., Pomper, U., Maiworm, M., Laiber, S., Tschenett, H., Nater, U. M., & Ansorge, U. (2023). The influence of hatha yoga on stress, anxiety, and suppression: A randomized controlled trial. *Acta Psychologica*, 241(October). <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.104075>
- Ursa, A. (2018). La meditación como práctica preventiva y curativa en el sistema nacional de salud Meditation as a preventive and curative practice in the national health system. *Medicina Naturista*, 12, 47–53.
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatri*, 79.
- Velasteguí, P. (2023). El estrés impacto en la salud.
- Wang, M., Zhang, H., Zhang, X., Zhao, Q., Chen, J., Hu, C., Feng, R., Liu, D., Fu, P., Zhang, C., Cao, J., Yue, J., Yu, H., Yang, H., Liu, B., Xiong, W., Tong, H., Zhu, S., & Yang, Y. (2023a). Effects of a online brief modified mindfulness-based stress reduction therapy for

- anxiety among Chinese adults: A randomized clinical trial. *Journal of Psychiatric Research*, 161, 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.009>
- Wang, M., Zhang, H., Zhang, X., Zhao, Q., Chen, J., Hu, C., Feng, R., Liu, D., Fu, P., Zhang, C., Cao, J., Yue, J., Yu, H., Yang, H., Liu, B., Xiong, W., Tong, H., Zhu, S., & Yang, Y. (2023b). Effects of a online brief modified mindfulness-based stress reduction therapy for anxiety among Chinese adults: A randomized clinical trial. *Journal of Psychiatric Research*, 161, 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.009>
- Whittingham, K., & Coyne, L. W. (2019). Experiential acceptance of parent, child, and relationship. In *Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 187–219). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-814669-9.00008-4>
- Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas, I., Gómez-Becerra, I., & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology*, 8(1), 23–37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25115/psye.v8i1.545>
- Zapata, J., Sierra, J., & Cardeño, C. (2021). Diagnosis and treatment of adjustment disorder in primary care. *Semergen*, 47(3), 197–206. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.09.010>
- Zarenejad, M., Yazdkhasti, M., Rahimzadeh, M., Mehdizadeh Tourzani, Z., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial. *Brain and Behavior*, 10(4). <https://doi.org/10.1002/brb3.1561>