



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**EFFECTO DE LA APLICACIÓN DE MEDITACIÓN TIPO  
MINDFULNESS SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO GENERAL  
DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DISTINTOS  
TRANSTORNOS MENTALES EN LA CLÍNICA DE  
NEUROCIENCIAS EN QUITO- ECUADOR**

Ana Camila Villacrés Alarcón

Héctor Olmedo Boada, M.Ph.E., Director de Trabajo de  
Titulación

Trabajo de Titulación presentado como requisito  
para la obtención del Título de Licenciada en Psicología

Quito, mayo de 2014

**Universidad San Francisco de Quito**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS**

**Efecto de la aplicación de meditación tipo Mindfulness sobre el bienestar psicológico general de pacientes hospitalizados por distintos trastornos mentales en la Clínica de Neurociencias en Quito- Ecuador**

**Ana Camila Villacrés Alarcón**

Hector Olmedo Boada, M.Ph.E.  
Director de Trabajo de Titulación

---

Teresa Borja, Ph.D.  
Miembro del Comité de Trabajo de  
Titulación

---

Carmen Fernández Salvador, Ph. D.  
Decana del colegio de Ciencias  
Sociales y Humanidades

---

Quito, mayo de 2014

## © DERECHOS DEL AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Ana Camila Villacrés Alarcón

C. I.: 1714214622

Fecha: Quito, mayo de 2014

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a aquellas personas que han representado un pilar en mi desarrollo y me han apoyado siempre. En primer lugar dedico este trabajo a mis padres por haberme enseñado a luchar por mis metas académicas y personales. También está dedicado a mis hermanas por ser día a día un ejemplo en cuanto a responsabilidad social y por mostrarme que cada reto superado en la vida es un logro. Este trabajo honra sus enseñanzas, ejemplo y motivación que diariamente me han acompañado e inspirado.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer a todos aquellos que participaron en la producción de este trabajo. A los miembros integrantes de la Clínica de Neurociencias que me abrieron sus puertas, me entregaron su confianza y me dieron la libertad de trabajar con sus pacientes. De igual manera agradezco a todos aquellos que participaron como sujetos del estudio, por su interés, tiempo y dedicación en todas las horas que compartimos meditando y conociéndonos. Por último, quiero agradecer a todos los profesores de la Universidad San Francisco ya que a lo largo de mi desarrollo profesional me han brindado su tiempo y me han entregado su conocimiento para yo también usarlo como un profesional responsable.

## RESUMEN

En años recientes se ha aumentado la integración de prácticas basadas en la meditación de tipo mindfulness en la práctica clínica psicológica para el tratamiento de diferentes trastornos mentales. De igual manera, a nivel internacional también han proliferado las publicaciones científicas que corroboran la efectividad de esta práctica en cuanto a la mejoría de diferentes trastornos mentales. En el Ecuador es necesario empezar a investigar acerca de la aplicación de meditación tipo mindfulness como una herramienta útil para el tratamiento de una variedad de trastornos mentales. Por esta razón, el presente estudio busca investigar cómo y hasta qué punto la meditación de tipo mindfulness mejora el nivel de bienestar psicológico general de pacientes ecuatorianos con diferentes enfermedades psiquiátricas que al momento del estudio se encontraban hospitalizados. El estudio investigativo experimental consistió en evaluar el bienestar psicológico general de los sujetos participantes antes y después de practicar meditación mindfulness por 15 días durante una hora. Adicionalmente se evaluó a un grupo control antes y después del mismo periodo de tiempo en que dura la intervención pero sin que este grupo realice la práctica de mindfulness. Los resultados obtenidos mostraron que la media del puntaje diferencial de bienestar psicológico general fue mayor para el grupo experimental que la media obtenida para el grupo control,  $x = 10,1$  y  $x = 0,1$  respectivamente; sin embargo, el análisis estadístico mostró que no hubo diferencias significativas importantes entre ambos grupos ( $T = -1,88$  y  $P = 0,073$ ). El presente trabajo sugiere algunas recomendaciones a utilizarse en futuros estudios que son necesarios para obtener resultados concluyentes que afirmen la efectividad de la meditación mindfulness en relación a la mejoría de diferentes trastornos mentales.

## ABSTRACT

In recent years the use of mindfulness- based interventions to treat different mental disorders has grown in the clinician's practicum in clinical psychology. Like wise, internationally, the scientific publications studying mindfulness meditation have increased and the majority suggests that this practice is effective in the recovery of a variety of psychiatric disorders. It is necessary initiate the studies of the use of mindfulness- based interventions as a useful tool to treat diverse mental disorders in Ecuador. For this reason, the present work aims to study if the use of mindfulness meditation improves de level of psychological general well-being in Ecuadorian psychiatric patients diagnosed with different mental conditions while being hospitalized. The experimental study consisted in evaluate the psychological general well-being of the participants before and after practicing mindfulness meditation for a period of 15 days for an hour. Additionally, a control group was also evaluated before and after the same period of time, but without practicing mindfulness meditations. The results showed that the mean for the differential score of the general psychological well-being was higher for the experimental group than for the control group,  $x= 10,1$  and  $x= 0,1$  respectively. However, the statistical analysis showed that there was not a significant difference between both groups ( $T=-1,88$  y  $P= 0,073$ ). The present work suggests several recommendations for future studies needed in order to confirm that mindfulness meditation is related to the improvement of different mental disorders.



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>5</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>6</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>8</b>
<b>Introducción al problema: CAPÍTULO 1.....</b>	<b>12</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>12</b>
La historia de la meditación mindfulness: una breve reseña. ....	12
<b>El problema.....</b>	<b>13</b>
<b>Hipótesis del Proyecto.....</b>	<b>13</b>
<b>Pregunta de investigación.....</b>	<b>14</b>
<b>Contexto y marco teórico.....</b>	<b>14</b>
El propósito del estudio. ....	15
El significado del estudio.....	15
<b>Definición de términos.....</b>	<b>16</b>
Meditación Mindfulness.....	16
<b>Presunciones del autor del estudio.....</b>	<b>16</b>
<b>Supuestos del estudio.....</b>	<b>17</b>
<b>Revisión de la literatura : Capítulo 2.....</b>	<b>18</b>
<b>Géneros de literatura incluidos en la revisión.....</b>	<b>18</b>
Fuentes.....	18
<b>Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....</b>	<b>18</b>
<b>Formato de la revisión de la literatura. ....</b>	<b>19</b>
Conceptualización y fundamentos del mindfulness.....	19
Origen.....	19
Algunos conceptos y principios del mindfulness.....	20
Conciencia o atención plena.....	21
Atención libre de juicio.....	22
El momento presente .....	23
Mecanismos psicológicos de la conciencia o atención plena .....	24
Mecanismos psicológicos de la atención libre de juicio.....	25
Mecanismos psicológicos de la atención en el momento presente.....	26
Introducción del mindfulness en la práctica clínica.....	28
Ejercicios prácticos utilizados en terapias psicológicas.....	28
Práctica inicial de concentración y atención de manera sentada .....	28
Meditación mindfulness del caminar.....	30
Ejercicio mindfulness de la pasa.....	30
Escaneo del cuerpo.....	31
Mindfulness del día a día .....	32
Mindfulness en psicoterapia individual y grupal.....	32
Mindfulness y bienestar psicológico general.....	34
Mindfulness en pacientes diagnosticados con depresión.....	36
Mindfulness y esquizofrenia.....	37
Mindfulness y trastornos alimenticios.....	38
<b>Metodología y diseño de la investigación : CaPÍTULO 3 .....</b>	<b>39</b>
<b>Justificación de la metodología seleccionada.....</b>	<b>39</b>
<b>Herramienta de investigación utilizada .....</b>	<b>40</b>
<b>Descripción de participantes .....</b>	<b>41</b>

Número.....	41
Características especiales relacionadas con el estudio.....	42
<b>Fuentes y recolección de datos .....</b>	<b>43</b>
<b>Análisis de datos : Capítulo 4 .....</b>	<b>47</b>
<b>Detalles del análisis.....</b>	<b>48</b>
<b>Importancia del estudio.....</b>	<b>50</b>
<b>Conclusiones: Capítulo 5 .....</b>	<b>51</b>
<b>Respuesta a la pregunta de investigación .....</b>	<b>51</b>
<b>Limitaciones del estudio.....</b>	<b>51</b>
<b>Recomendaciones para futuros estudios .....</b>	<b>52</b>
<b>Resumen general .....</b>	<b>53</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOs .....</b>	<b>58</b>

## TABLAS

Tabla 1: Cronograma de actividades.....	44
Tabla 2: Resultados del análisis estadístico para grupo control y experimental.....	48

## INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA: CAPÍTULO 1

La alta prevalencia de enfermedades mentales demanda la búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas que puedan hacer frente a esta problemática. Las enfermedades mentales tienen una alta prevalencia a nivel mundial y las mismas son causa de mortalidad y de gastos económicos públicos importantes (Organización mundial de la salud, 2002). Según la organización mundial de salud (2002), “se calcula que 25% de las personas a nivel mundial padecen de uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida” . Como resultado, y en respuesta a esta demanda, profesionales de la salud continuamente buscan tratamientos integrativos y holísticos que afronten el complejo desarrollo de los trastornos mentales en un entorno de hospitalización clínica. En la actualidad se han publicado varios estudios investigativos en relación a terapias con modelos multidisciplinarios que toman en cuenta a la meditación, en especial la de estilo *mindfulness*, con resultados positivos sobre el bienestar psicológico general en diferentes poblaciones.

### Antecedentes

#### **La historia de la meditación mindfulness: una breve reseña.**

La popularidad de la meditación mindfulness y los diferentes modelos psicológicos basados en esta meditación han aumentado durante los últimos años. A partir de los años 2000 este tipo de meditación ha mostrado un creciente interés por parte de terapeutas clínicos quienes intentan aprender de esta técnica y aplicarla en su trabajo terapéutico en diferentes poblaciones (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006) . Sin embargo, el origen de la meditación mindfulness, o de la plena atención, data desde hace más de dos mil años como parte de tradiciones espirituales orientales como el budismo (Bear, 2006). Para muchas culturas Orientales, la meditación de la plena atención es “un método disponible para todo aquel que desee reducir el sufrimiento y quiera promover el desarrollo de cualidades positivas como la concientización, insight, sabiduría, compasión y ecuanimidad” (Bear, 2006 pg. 4). Sin embargo, a pesar del popular conocimiento y aplicación de la meditación mindfulness en países orientales, en el mundo occidental, este tipo de meditación ha recibido interés desde alrededor de los años setenta. Por su parte, la comunidad científica, debido al trabajo de Herbert Benson relacionado a la relajación,

mostró un primer interés y acercamiento a este tipo de meditación en los años 1970's (Melbourne academic mindfulness interest group, 2006). De ahí que en los últimos 35 años se han desarrollado una serie de estudios investigativos sugiriendo que las terapias basadas en mindfulness pueden ser benéficas para diferentes condiciones clínicas como la ansiedad, depresión, control de dolor, estrés, calidad de sueño y calidad de vida (Bear, 2006; Brown, Davis, LaRocco & Strasburger, 2010). Siguiendo la tendencia actual de prestar atención a la práctica de la meditación mindfulness, en los últimos 25 años, profesionales de la salud mental e investigadores en la misma área, han integrado intervenciones basadas en mindfulness en instituciones mentales y médicas (Bear, 2006; Brown y colaboradores, 2010; Brown, Ryan & Creswell, 2007). Actualmente modelos de intervención basados en mindfulness están siendo aplicados con una amplia gama de poblaciones entre las que se encuentran pacientes con diferentes trastornos mentales.

### **El problema**

En años recientes se han publicado estudios que investigan el impacto del uso de la meditación mindfulness en diferentes trastornos mentales. Diferentes estudios no solo se han enfocado en el efecto de la meditación mindfulness sobre la reducción de sintomatología patológica sino que también se ha comprobado su relación con respecto a la prevención de recaídas (Siegel, 2010). Al momento, en el Ecuador no existen investigaciones serias que comprueben o que refuten el beneficio terapéutico de la meditación en pacientes psiquiátricos. Es sumamente importante emprender investigaciones de esta naturaleza ya que de comprobarse el beneficio de esta nueva modalidad terapéutica, la aplicación de la misma podría mejorar el pronóstico y desarrollo de algunas enfermedades mentales.

### **Hipótesis del Proyecto**

En el Ecuador no existen estudios investigativos que comprueben el beneficio de la meditación mindfulness en pacientes con problemas psiquiátricos. Debido a que la tendencia de integrar la meditación mindfulness en el tratamiento de distintas enfermedades mentales es relativamente nueva en el campo de la psicología, en el Ecuador no se ha aplicado ni investigado el impacto de esta intervención en dicha población. Por lo tanto, a pesar de que en otros países existen estudios que sostienen que la meditación de la

plena atención reduce la sintomatología en trastornos como la depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, estrés post traumático, obsesivo-compulsivo y trastorno afectivo bipolar entre otros, mientras no se investigue la relación que existe entre ambas variables en la población ecuatoriana no se puede determinar que la práctica de la meditación mindfulness beneficia o no a los pacientes psiquiátricos en dicho país (Siegel, 2010; Bear, 2006). Por medio de un estudio investigativo experimental se pueden comparar dos muestras de sujetos en donde, primero ambos grupos son evaluados respecto a el nivel de bienestar psicológico general que presentan; luego el grupo experimental recibe la intervención de la meditación de tipo mindfulness mientras que el grupo de control no recibe esta intervención; finalmente nuevamente se evalúa el nivel de bienestar psicológico general y se comparan los resultados de la evaluación final entre el grupo de control y el experimental. De esta manera se puede conocer si bien la meditación mejoró o no el estado de bienestar general percibido por los pacientes con diferentes trastornos mentales.

### **Pregunta de investigación**

El presente estudio sostiene la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo y hasta qué punto la meditación de tipo mindfulness mejora el nivel de bienestar psicológico general de pacientes ecuatorianos con diferentes enfermedades psiquiátricas que al momento del estudio se encontraban hospitalizados?

### **Contexto y marco teórico**

El estudio del efecto de la meditación de tipo mindfulness sobre el bienestar general percibido por pacientes con diferentes trastornos mentales será analizado en el presente estudio desde la perspectiva de la psicología positiva y psicología cognitiva. Por un lado, la perspectiva de la psicología positiva sostiene que una persona con un adecuado bienestar psicológico es aquella que mantiene criterios positivos de salud mental (Seligman citado de Véliz, 2012). Por lo tanto, tomando en cuenta esta perspectiva, el presente estudio supone que si se evalúa el bienestar general de una población psiquiátrica, un cambio en la elevación del nivel de bienestar general representa a su vez una mejora en la salud mental de la persona. Por otra lado, un enfoque complementario por parte de la psicología cognitiva puede resultar beneficioso en cuanto a que puede clarificar de qué manera la meditación mindfulness opera sobre la mejoría de distintos trastornos psiquiátricos.

### **El propósito del estudio.**

Por medio de este estudio se espera encontrar que la meditación mejore el nivel de bienestar psicológico general de pacientes psiquiátricos con diferentes trastornos clínicos. Como se ha mencionado previamente, existen investigaciones realizadas a nivel internacional que han analizado el impacto que tiene la meditación mindfulness en diferentes aspectos de algunos de los trastornos mentales. Por ejemplo, según un estudio realizado por Butryn y colaboradores (2012) se concluyó que mindfulness es un tratamiento experimental óptimo para los trastornos alimenticios ya que por medio de dicha intervención, los participantes mejoraron su conciencia, aceptación y evitación emocional, características en las que pacientes con trastornos alimenticios han mostrado tener dificultad. Por otra parte, en un estudio realizado por Brown & Ryan (2003) se observó que personas con habilidades características del mindfulness como, atención plena, aceptación, intención entre otras, tenían mayores niveles de bienestar general subjetivo como menor afecto negativo, mayor afecto positivo y mayor satisfacción de vida (Brown, Ryan & Creswell, 2007).

### **El significado del estudio**

El presente estudio resulta significativo debido a que se encontró que la meditación mindfulness tiene una relación positiva con el bienestar psicológico general de pacientes psiquiátricos hospitalizados en el Ecuador, diferentes instituciones relacionadas a la salud mental podrían integrar intervenciones de este tipo a sus planes terapéuticos. Por ejemplo, El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su publicación de “Protocolos Terapéuticos” del 2012 menciona que para dicha institución es prioritario estandarizar los procedimientos de salud con terapias basadas en evidencias con la finalidad de garantizar los mejores medicamentos y tratamientos para la población ecuatoriana. En este sentido, si existe evidencia empírica respecto al beneficio de la meditación mindfulness en pacientes psiquiátricos, el modelo terapéutico de la meditación mindfulness podría ser integrado al

plan nacional de protocolos terapéuticos garantizando que diferentes instituciones se capaciten y ofrezcan este servicio de meditación mindfulness.

### **Definición de términos**

#### **Meditación Mindfulness**

El término mindfulness se refiere a un constructor teórico, a una práctica de meditación y a un proceso psicológico similar a la metacognición (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012). Se ha definido a la meditación mindfulness de diferentes maneras a lo largo de las publicaciones realizadas en su mayoría, en inglés. Por lo tanto, en el presente estudio las definiciones dadas para mindfulness han sido traducidas al español. Algunos definen la meditación mindfulness como la mente presente (Bodhi, 2000; Nyaniponika, 1973 citado de Brown, Ryan & Creswell, 2007). En otro artículo publicado por Kabat-Zinn (2003), se define a mindfulness como la conciencia que emerge de poner atención por medio de la intención en la propia experiencia que se despliega en el momento presente de manera libre de juicio (Brown y colaboradores, 2010). Los autores Brown, Ryan & Creswell (2007) definen a mindfulness como la atención receptiva de conciencia de los eventos presentes y la experiencia. Sin embargo, resulta difícil traducir las diferentes definiciones que se proponen para mindfulness por lo que para el presente estudio la definición de mindfulness ha sido obtenida de uno de los pocos artículos en español en donde se entiende a la meditación mindfulness como “prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación” (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012 pg. 84). Cabe notar que algunas traducciones en español para la palabra mindfulness son: plena atención o conciencia plena (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012).

#### **Presunciones del autor del estudio**

El presente estudio tiene como base de su desarrollo algunas presunciones realizadas por el autor. En primera instancia, se presume que los sujetos que respondieron el cuestionario de bienestar psicológico general, respondieron de manera honesta sin intentar responder de forma esperada para complacer al entrevistador. Por otra parte, también se presume que algunos estudios realizados en el extranjero, en los que se basó el programa de mindfulness aplicado en la población del estudio, pueden ser utilizados y replicados en el contexto



ecuatoriano. Por último se presume que los participantes del estudio realizaron la meditación y las tareas de manera comprometida, con la intención de aprender y de manera consciente.

### **Supuestos del estudio**

El presente trabajo resulta relevante para la población ecuatoriana con distintos trastornos psiquiátricos ya que los resultados obtenidos pueden ser aplicados en diferentes instituciones preocupadas por la salud mental. La hospitalización debe estar orientada no sólo a estabilizar la sintomatología patológica de los pacientes, sino también a brindar un servicio que fomente la prevención de recaídas y el aprendizaje de herramientas prácticas de afrontamiento que puedan utilizar los pacientes en su vida cotidiana una vez dada el alta de su institucionalización. Por lo tanto, el presente estudio supone que, de comprobarse que la meditación mindfulness mejora el bienestar psicológico general en pacientes con diferentes enfermedades mentales, esta intervención podrá ser aplicada por diferentes centros de salud mental, independientemente de la especialización y de la línea psicológica que mantengan.

A continuación se presenta la revisión de literatura utilizada para la realización del presente trabajo.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA : CAPÍTULO 2

### Géneros de literatura incluidos en la revisión

#### Fuentes

Para la finalidad de este estudio se analizaron documentos científicos revisados tales como artículos de revistas avaladas y libros, todos entre el año 2002 y el presente año.

### Pasos en el proceso de revisión de la literatura

En principio se realizó una lluvia de ideas y un mapa mental que ayudaron en la generación de temas e ideas relacionadas con la premisa de que la meditación mindfulness beneficia a la población con diferentes trastornos psiquiátricos. A partir de este proceso, se realizó una lista de palabras claves relacionadas con el tema. Debido al mayor número de investigaciones publicadas en inglés la mayoría de palabras claves utilizadas también fueron en este idioma. A continuación se presentan algunas de las palabras claves utilizadas en la búsqueda de literatura: *meditation, mindfulness meditation, mindfulness, mindfulness based treatment approach, mindfulness based cognitive therapy, mindfulness based stress reduction therapy, mindfulness application in mental treatment, mindfulness psychotherapy, well-being, general well-being, psychological well-being, psychiatric population, mental disorders, depression, anxiety, eating disorders, meditación de la plena atención, meditación de la conciencia plena, vipassana*,. Con el uso de estas palabras, se realizó una búsqueda en programas escolares como *EBSCO, Pro Quest y Scholar Google*. De los resultados obtenidos se revisó gran parte de la literatura pero sólo se tomaron en cuenta para este estudio las publicaciones más actuales, desde el año 2002 hasta hoy. Con el fin de agotar la búsqueda de información existente y como método para encontrar más información respecto a la temática, también se tomaron en cuenta las referencias contenidas en los artículos leídos. De entre esas referencias, algunos artículos fueron encontrados de forma incompleta en Internet y se logró utilizar sólo el *abstract* de los mismos. Por último, se utilizaron dos libros, *Mindfulness-Based Treatment Approach*, relacionado a la aplicación de modelos terapéuticos basados en mindfulness para diferentes trastornos psicológicos; y *Cerebro y mindfulness* acerca de la relación entre el cerebro y mindfulness. Por lo tanto, el presente estudio utilizó en su mayoría, artículos experimentales y cuasi experimentales comparativos entre diferentes grupos poblacionales

que intentaban responder a la incógnita de en qué manera la meditación mindfulness ayuda en diferentes enfermedades psicológicas y teorías explicativas de cómo funciona el mindfulness de manera terapéutica y en base a una perspectiva psicológica.

### **Formato de la revisión de la literatura.**

Con la finalidad de organizar la información obtenida durante la revisión de literatura acerca de la meditación mindfulness, se ha categorizado por temas esta información. En primera instancia, se conceptualiza el significado y los fundamentos de la meditación mindfulness. A continuación se presenta la teorización psicológica del funcionamiento del mindfulness. Luego se presenta la aplicabilidad del mindfulness y las diferentes corrientes psicológicas que aplican esta práctica como parte de sus intervenciones. Por último se resumirán algunos estudios empíricos realizados para evaluar la relación entre mindfulness y diferentes trastornos mentales.

### **Conceptualización y fundamentos del mindfulness.**

#### ***Origen***

Para entender la meditación mindfulness se debe conocer acerca de sus orígenes y raíces filosóficas. La meditación mindfulness es una antigua práctica originaria de algunas filosofías y religiones orientales entre las que se destaca el Budismo (Bear, 2006). La práctica del Budismo y las enseñanzas de Siddharta Gautama, más conocido como Buda, tienen como principal objetivo el reducir el sufrimiento característico de la condición humana (Mañas, 2009 ; Bear,2006). La meditación mindfulness pertenece a uno de los ocho componentes de “el noble camino” de las enseñanzas Budistas que delimitan la manera en la que podemos eliminar el sufrimiento y conseguir el nirvana espiritual ( Collard, Avny & Boniwell, 2008). Sin embargo, también hay quienes afirman que la práctica de la meditación mindfulness data desde cientos de años antes del Budismo como parte de antiguas prácticas yogas (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). De ahí que, desde hace más de 2500 años la práctica de la meditación mindfulness ha sido utilizada y enseñada por personas de oriente, pertenecientes a diferentes corrientes filosóficas y religiosas del mismo lugar.

Aunque las personas de oriente se han beneficiado durante miles de años de la práctica de mindfulness, en occidente esta práctica ha sido utilizada desde hace pocos años. Tan solo

hace alrededor de 35 años, el mindfulness ha llamado la atención de los investigadores clínicos terapéuticos y de los profesionales de la salud (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006; Siegel, 2010). Debido a esto, mindfulness ha tenido un desarrollo acelerado en trabajos de investigación y cada vez son más los trabajos publicados en relación a este tema. Según Brown, Marquis & Guiffrida (2013), “actualmente se pueden encontrar más de 1,500 artículos con la palabra ‘mindfulness’ en su título cuando se busca en la base de datos computarizada de PsycINFO” (pg. 96). Además, una encuesta realizada a los psicólogos practicantes en Estados Unidos reveló que más de 41% de 2,600 encuestados reportó integrar algún tipo de intervenciones con mindfulness en sus prácticas terapéuticas (Siegel, 2011 citado de Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). El creciente uso de terapias relacionadas con mindfulness demanda la investigación respecto al verdadero beneficio de las mismas y su correcta aplicación.

### ***Algunos conceptos y principios del mindfulness***

El término mindfulness se deriva de la antigua lengua Pali de la palabra *sati* que significa ‘recordar, tener conciencia, o estar atento’ (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012; Brown, Ryan & Creswell, 2007). Uno de los principales eruditos en mindfulness en el mundo occidental, y uno de los primeros en integrar mindfulness como una práctica terapéutica, Jon Kabat-Zinn, define al mindfulness como “poner atención en una manera particular: con propósito, en el momento presente y libre de juicio” (citado de Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Por otra parte, los autores Brown y Ryan, reconocidos por su cantidad de publicaciones en el tema, han definido al mindfulness como “una atención receptiva de conciencia sobre la propia experiencia en el momento presente” (Brown, Ryan & Creswell, 2007 pg. 212). En base a estas y otras definiciones de mindfulness se puede inferir que esta práctica está fundamentada en tres principios interrelacionados: conciencia o atención plena, que esté libre de juicio y enfocada en el momento presente.

### *Conciencia o atención plena*

En principio, según Siegel (2010), el mindfulness consiste en poner atención y ser concientes de nuestra experiencia personal, de apreciar nuestros pensamientos, creencias y sensaciones. Por lo general las personas viven en un 'piloto automático' de forma que no son concientes de sus comportamientos o pensamientos lo que las lleva a vivir de manera precipitada, reactiva e inconciente (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012). Poner atención, implica despertar de este 'piloto automático' para entrar en conciencia con nuestra experiencia personal lo que a su vez requiere tener la habilidad de parar y observar nuestra experiencia pura (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012 ;Siegel, 2010). Bishop y colaboradores (2004) dicen que para lograr tener esta habilidad se requiere de autorregular la atención por medio de mantener y re direccionar la atención según la necesidad. La regulación de la atención crea una actitud que no suprime ni favorece una cognición o emoción (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Esto permite incrementar el reconocimiento de diferentes eventos mentales momento a momento. De esta manera, la atención plena consiste en tener una vigilancia despojada de ideas y más bien cargada por lo que está ocurriendo tanto en la experiencia interna (pensamientos, emociones, sensaciones y acciones) como en la experiencia externa (sonidos, interacciones, situaciones)(Brown, Ryan & Creswell, 2007). Del mismo modo, la atención plena y la conciencia requieren de una actitud de curiosidad y apertura frente a aquello que percibimos (Bear, 2006). Además la atención requerida para el mindfulness tiene como característica adicional la flexibilidad. Es importante que la atención pueda dirigirse si bien a algo en particular así como a algo más general siendo por ejemplo algo específico la respiración o algo general una sensación emocional compleja (Brown, Ryan & Creswell, 2007). Sin embargo, resulta importante diferenciar la plena atención de la concentración ya que muchas veces ambas pueden ser confundidas. La principal diferencia se encuentra en que la concentración encierra la restricción de la atención hacia un objeto en específico lo que a su vez conlleva al abandono de otras percepciones que se presentan frente a la experiencia de naturaleza cambiante (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013; Brown, Ryan & Creswell, 2007; Mañas, 2009 ; Siegel, 2010). Por el contrario, la atención plena requiere una forma voluntaria y fluida de estar concientes ante la experiencia que se nos presenta (Brown, Ryan & Creswell, 2007; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Por esta razón y con

la finalidad de tener un acercamiento más real de la experiencia propia, es necesario también que la atención sea libre de juicio.

### *Atención libre de juicio*

La aceptación es un elemento importante dentro de los fundamentos con los que se debe practicar el mindfulness. La aceptación comprende estar libre de juicio y tener una apertura frente a las cogniciones, emociones y sensaciones que tienen lugar en nuestras vivencias (Bear, 2006). Algunos autores concuerdan en que las personas viven en el mundo según su propia visión e interpretación de modo que construyen una realidad que se adapta a sus propios esquemas (Brown, Ryan & Creswell, 2007). En este sentido, la atención libre de juicio demanda que las personas de manera intencional no comparen, categoricen o reflexionen ante aquello de lo que han tomado conciencia o perciben (Brown, Ryan & Creswell, 2007). De igual manera, también incluye abandonar el esfuerzo por controlar la experiencia y dirigirla hacia alguna sensación en especial, sino más bien aceptar aquello que se nos hace presente, y tener conciencia de lo mismo (Bear, 2006; Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012). Se debe tener en cuenta que, si bien esta manera objetiva de tener conciencia sobre la propia experiencia puede confundirse con estar desinvolucrado o con ser un ‘espectador de la experiencia’, más bien intenta que la persona sea consciente de la experiencia mientras se encuentra involucrada y experimenta plenamente la misma (Brown, Ryan & Creswell, 2007). Tener una atención libre de juicio no significa reemplazar opiniones negativas por positivas ni tampoco abandonar la opinión de que algo no sea de gusto (Bear, 2006). En este sentido, abandonar los juicios de valor tiene relación con la aceptación de las condiciones experimentadas como puede ser el que algo no sea de agrado (Bear, 2006). El tener una actitud libre de juicio frente a una experiencia dada es clave para realizar el mindfulness. Por medio de este principio se consigue un acercamiento a una experiencia más objetiva y cercana a la realidad. No apegarse a un determinado pensamiento para dar paso a una fluidez experiencial resulta también importante y a su vez tiene relación con mantener una relación de no juzgar. Por esta razón, es importante comprender el último principio básico de la meditación mindfulness relacionada con estar en el momento presente.

### *El momento presente*

El último pilar de los fundamentos de la meditación mindfulness es el momento presente. La mente se caracteriza por tener la capacidad de movilizarse en espacios temporales (Brown, Ryan & Creswell, 2007; Mañas, 2009). Por ejemplo, la mente tiene la capacidad de evocar recuerdos del pasado y de fantasear acerca del futuro causando que se aleja de la experiencia del presente. La meditación mindfulness requiere que la atención se mantenga en el momento presente de la experiencia, si la mente viaja al pasado se debe tomar esto en cuenta y a su vez la atención debe redirigirse hacia el momento presente (Schoormans & Nyklícek, 2011; Siegel, 2010). La intención de la meditación mindfulness es mejorar la capacidad de conectarse con el estado en el que uno se encuentra para lo que se requiere permanecer atentos al momento actual (Siegel, 2010).

En conclusión, los fundamentos de la meditación mindfulness están interrelacionados entre sí. Este tipo de meditación y modelo terapéutico requiere que se preste atención a las experiencias personales de manera libre de juicio y en el momento presente. A su vez, despojarse de juicios representa también despojarse del control sobre dirigir las experiencias hacia sensaciones de agrado o desagrado o hacia momentos perteneciente al pasado o al futuro. La aceptación, por tanto, es clave para realizar esta práctica. Entender los principios del mindfulness es importante para poder tener una meditación dirigida hacia una meta, el autoconocimiento. Por esta razón, la naturaleza del mindfulness ha hecho que este tipo de meditación se relacione con el desarrollo de habilidades como la auto-regulación, auto-aceptación y metacognición entre otros procesos psicológicos como veremos a continuación.

### **Teorización psicológica detrás del mindfulness.**

La utilización de mindfulness dentro de las diferentes terapias y corrientes psicológicas demanda a su vez una teorización explicativa acerca del funcionamiento de esta práctica en relación a la psique humana. Por esta razón, en la actualidad existe un creciente desarrollo de teorías que exploran los mecanismos que potencialmente operan a favor de mejorar el bienestar general y otros aspectos considerados como saludables causados por la utilización del mindfulness. Si bien estudios empíricos ya han demostrado cambios favorables en relación a la práctica de esta meditación, a su vez esto requiere de modelos

explicativos acerca de cómo y de qué manera se da este cambio. A continuación se presentan una serie de teorías explicativas que intentan responder de qué manera los fundamentos de la meditación mindfulness tienen relación con elementos psicológico principalmente visto desde una perspectiva cognitiva.

### ***Mecanismos psicológicos de la conciencia o atención plena***

Poner atención de la manera particular que exige el mindfulness requiere primero de que la persona tome conciencia sobre su propia experiencia, que regule la manera en que está poniendo atención y que monitoree su propio estado (Brown, Ryan & Creswell, 2007; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006 ). La ‘metacognición’ es un término de la psicología cognitiva que se relaciona con el proceso de monitorear el desarrollo de pensamientos lo que a su vez tiene relación con la focalización de atención que esta habilidad requiere (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). De esta manera, se ha relacionado la atención plena requerida en la meditación mindfulness con la metacognición. Así mismo, se ha visto que la metacognición es un proceso que permite desarrollar el entendimiento de que los pensamientos son solo eso, son cambiantes, no son una representación objetiva de la realidad y sobre todo no definen quienes somos (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Por otra parte, Bear (2006) indica que la práctica del mindfulness cultiva la auto conciencia lo que puede conllevar a tomar decisiones de manera más consciente y las cuales sean más adaptativas. Por esta razón el desarrollo de la habilidad de la plena atención también tiene relación con la forma en que una persona maneja situaciones problemáticas o bien disfruta de momentos placenteros (Bear, 2006). Se dice que este tipo de ejercicio promueve el entendimiento de pensamientos, emociones automáticas así como la forma en que somos partícipes en las relaciones interpersonales (Bear, 2006; Siegel, 2010).

Como se dijo previamente, poner atención desde la perspectiva del mindfulness requiere de parar y observar. Observar una experiencia permite ver a las personas que observar una experiencia se diferencia en estar inmerso en esa experiencia (Bear, 2006). Por ejemplo, estar triste no es lo mismo que observar la tristeza que forma parte de nuestra experiencia. Al observar, también existe la posibilidad de reconocer, por lo que se puede empezar a dar nombre a las sensaciones percibidas las cuales muchas veces son inciertas o confusas para las personas y que por ende, también representan un problema y una fuente de



preocupación (Bear, 2006). En este mismo sentido, también resulta útil el poder reconocer un pensamiento como tal ya que esto permite reconocer que el pensamiento es tan solo eso más no necesariamente es una verdad absoluta ni tampoco significa que sea permanente (Siegel, 2010). El reconocer los pensamientos como tales también despliega una variedad de posibilidades de actuar frente a estas creencias y reduce la impulsividad del comportamiento maladaptativo (Bear, 2006; Brown, Ryan & Creswell, 2007). Brown, Ryan & Creswell (2007), argumentan que el ejercicio de tener una plena atención generado por el mindfulness puede crear un espacio entre la relación de estímulo respuesta y por lo tanto disminuye la impulsividad característica de esta relación.

En conclusión, la atención plena sobre la propia experiencia desarrollada a través de la práctica del mindfulness se ha visto relacionada con la meta cognición, la auto regularización y la regularización del comportamiento reactivo (Brown, Ryan & Creswell, 2007). La meditación mindfulness crea una autoconciencia y un autoconocimiento que permiten romper ciclos de creencias y comportamientos mal adaptativos y que por ende mejoran el bienestar general de las personas.

### ***Mecanismos psicológicos de la atención libre de juicio***

Se sabe que el juicio, la categorización y la crítica hacia la propia experiencia están relacionadas con un deterioro en el bienestar general de las personas (Brown, Ryan & Creswell, 2007). Cuando se tiende a categorizar o juzgar una experiencia, esta tiende a amplificar sus efectos nocivos (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Por ejemplo, si se piensa que reprobado una materia es muestra de debilidad y fracaso y se reprueba una materia, el pensamiento que representa esta experiencia hará que la misma se perciba aún más desagradable de lo que realmente es. Al reducir la tendencia habitual de clasificar de manera dicotómica las experiencias, el mindfulness es una forma de promover la flexibilidad y adaptabilidad cognitiva y comportamental (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). De igual manera la flexibilidad también genera una mayor apertura frente a nuevas experiencias y reduce la tendencia a evitar o categorizar situaciones nuevas (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Por otra parte, según Bear (2006), el tener una atención libre de juicio reduce el sufrimiento asociado con emociones negativas ya que permite aceptar las emociones o experiencias

negativas como parte normal de la existencia. Por lo tanto, de esta manera las personas tienden a exponerse más a situaciones dolorosas de manera que su relación con las mismas cambia (Bear, 2006; Siegel, 2010). Además, por lo general la evitación incrementa el malestar de una situación por lo que aceptarla de una manera libre de juicio reduce dicho malestar (Bear, 2006; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006; Siegel 2010). La persistencia en el cambio de situaciones dolorosas o desagradables también suele tener consecuencias negativas como son la rumiación, la insatisfacción y el estancamiento. Paradójicamente mientras mayor es la necesidad de control sobre una situación mayor la intensidad y la frecuencia de la misma lo que representa a su vez mayor frecuencia en la sensación de frustración o incomodidad (Bear, 2006). Por medio de la aceptación y de no juzgar las personas abandonan la insistencia por cambiar situaciones imposibles de cambiar y más bien se ajustan a su realidad de una manera más consciente y adaptativa (Bear, 2006). De ahí que la aceptación sea parte importante de la salud mental y que por esta misma razón la meditación mindfulness también produzca beneficios en base a sus principios de apertura libre de juicio frente a la experiencia.

### ***Mecanismos psicológicos de la atención en el momento presente***

La Meditación mindfulness requiere que se preste atención al momento presente. Este elemento resulta importante dentro de la salud mental ya que la rumiación y la concentración en el pasado o futuro impiden el desarrollo real de las personas y las encierran en una realidad falsa llena de expectativas o lamentos (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). La meditación mindfulness, si bien reconoce la importancia de los eventos pasados o futuros, considera que las preocupaciones y otros malestares relacionados con estos tiempos son poco saludables para las personas y a su vez las distraen de actuar en referencia a su situación actual. Por esta razón se dice que tener una práctica mindfulness reduce la rumiación como forma de resolver un problema y más bien enfatiza la resolución por medio de conseguir una meta (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). También por medio de reducir la rumiación se reduce la elaboración de pensamientos innecesarios también fuente de algunos trastornos como la depresión y la ansiedad donde es común encontrar pensamientos obsesivos de esta índole (Bear, 2006; Brown, Ryan & Creswell, 2007 Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Así como la aceptación cumple un papel desensibilizador frente a

experiencias negativas, de igual manera mantenerse en el momento presente y explorar sensaciones desagradables, también flexibiliza la aceptación de la persona frente a dicha situación y normaliza su experiencia (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Algunos estudios coinciden en que mientras más se intenta controlar las cogniciones o las reacciones emocionales o se las suprime o evita predice un pobre resultado a largo plazo (Brown, Ryan & Creswell, 2007; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Por lo tanto, esta desensibilización puede mejorar la salud mental.

### **El mindfulness dentro de las terapias psicológicas.**

Kabat – Zinn, en la década de 1970, fue el primer psicólogo en utilizar la práctica del mindfulness como parte de su programa terapéutico en la Universidad de Massachusetts (Siegel, 2010). Desde entonces, la popularidad de esta meditación no ha hecho más que incrementar dentro de las aplicaciones psicológicas en la práctica clínica así como en cuanto a la investigación empírica (Collard, Avny & Boniwell, 2008). Sin embargo, las terapias psicológicas conocidas como terapias de tercera generación se destacan por utilizar técnicas basadas en la meditación mindfulness (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012). Esta relativamente nueva línea psicoterapéutica no se enfoca en eliminar la sintomatología patológica sino en cambiar la forma en la que la persona se relaciona con aquellos síntomas (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012). Por lo tanto, esta línea de corrientes terapéuticas se fundamenta en la aceptación, de forma que las personas aprendan a vivir y a adaptarse a sus circunstancias (Bear, 2006; Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012). Algunos de los principales modelos terapéuticos y terapias más conocidas pertenecientes a esta corriente son: la terapia de reducción de estrés de Kabat-Zinn, la terapia dialéctica comportamental de Lyneham, la terapia de aceptación y compromiso de Hayes y Wilson, la terapia cognitiva mindfulness de Segal, Williams y Teasdale y la terapia breve relacional (Moñivas, García-Diex & García-de-Silva, 2012). Sin embargo, el mindfulness puede ser utilizado desde muchas orientaciones psicológicas para ayudar a clientes con diferentes trastornos mentales (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). A continuación se presentan algunas intervenciones y ejercicios aplicados en la práctica clínica en psicología.

### ***Introducción del mindfulness en la práctica clínica***

Generalmente los psicólogos que utilizan la meditación mindfulness como parte de sus intervenciones terapéuticas empiezan por introducir el mindfulness a sus clientes por medio de la psicoeducación (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). De esta manera los pacientes aprenden acerca de los principales fundamentos y e ideas filosóficas que construyen el mindfulness (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). En esta introducción también se presenta y normaliza la naturaleza de la mente humana y la tendencia de la misma por tener pensamientos rumiantes, constantes, imaginarios, dicotómicos y relacionados con el pasado y el futuro (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013; Mañas, 2009). Adicionalmente, se debe proveer información acerca de resultados que avalan la efectividad de la meditación mindfulness encontrados en estudios investigativos en relación a la mejoría de trastornos mentales específico y en general sobre el bienestar de las personas (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Se puede proveer de material literario sobre información básica del mindfulness y sobre estudios realizados para que el cliente pueda revisar fuera de terapia en su propio tiempo (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Es importante también poder resolver cualquier duda que tenga el paciente respecto a esta práctica y que el terapeuta esté abierto a las opiniones y cuestionamientos del cliente. Se debe aclarar que la práctica del mindfulness no tiene otro objetivo que el autoconocimiento y si bien se han visto beneficios tales como un nivel de satisfacción, emociones positivas y sensaciones de relajación, el objetivo de esta meditación no es conseguir estos estados sino que estos son beneficios secundarios que resultan de una correcta práctica y de tener una mayor familiarización con nosotros mismos (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Una vez que se ha realizado la introducción de la meditación tipo mindfulness y dependiendo de la apertura que tenga el cliente en realizar esta práctica, se puede empezar por instruir de forma práctica algunas técnicas basadas en la meditación mindfulness.

### ***Ejercicios prácticos utilizados en terapias psicológicas***

#### ***Práctica inicial de concentración y atención de manera sentada***

Por lo general, y con el objetivo de que los pacientes se adecuen a la práctica de la meditación, se empieza por realizar el ejercicio de la meditación tipo concentración en posición sentada (Mañas, 2009). Por medio de esta práctica inicial se busca aquietar la mente, entrenarla en permanecer centrada en una experiencia y que la persona empiece a

tomar conciencia de sus propias emociones, pensamientos y percepciones (Mañas, 2009). Por esta razón, se empieza por enseñar a los pacientes a sentarse de forma silenciosa, cómoda, con la espalda recta y con los ojos cerrados para disminuir cualquier distracción visual mientras observan aquello que se presenta en su campo de conciencia sin reaccionar o juzgar a dichos elementos (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013).

Adicionalmente, con la finalidad de controlar la reactividad frente a los pensamientos y sentimientos que se presentan en el campo de conciencia de los practicantes, se indica a los pacientes que utilicen su propia respiración como ancla que evita que se distraigan o reaccionen a sus experiencias (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). También se debe indicar a los pacientes que cuando noten que se están sobre involucrando o se están sintiendo sobre afectados por sus experiencias, utilicen la atención en su propia respiración como un regulador de su estado (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). En un principio es común que la mente esté inquieta y divague entre diferentes pensamientos por lo que se debe insistir a los practicantes que cuando esto suceda tomen conciencia de aquello que los ha distraído y nuevamente utilicen su respiración para volver al momento presente (Bear, 2006). En un principio se puede dirigir la atención de los practicantes en cuanto a la observación de su respiración (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013; Mañas, 2009). Por ejemplo, se puede indicar a los practicantes que sientan la diferencia de cambio de temperatura del aire al entrar o salir de las fosas nasales, que sientan la sensación del aire sobre las fosas nasales, que sientan cómo se expande su pecho y cómo se contrae el mismo según se inhala o se exhala. A continuación, se puede indicar a los practicantes a que focalicen su atención en sensaciones corporales tales como la necesidad de cambiar de posición, pero se debe ser claro en que no actúen según sus necesidades sino que únicamente exploren y acepten esta experiencia (Bear, 2006). Se instruye a los participantes a que observen e identifiquen las diferentes emociones que sienten, que no se dejen absorber por las mismas, y que adicionalmente noten los diferentes pensamientos y sensaciones, incluso también corporales, asociadas con dichas emociones (Bear, 2006). Inicialmente se puede realizar esta práctica en un periodo de tiempo de 10 a 45 minutos, se puede asignar esta práctica a manera de tarea y se puede proveer de cintas de audio que guíen esta práctica (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013).

### *Meditación mindfulness del caminar*

Al igual que la meditación de concentración de forma sentada, el objetivo de este tipo de ejercicio mindfulness es que el practicante se conecte de forma plena con el momento presente y sea conciente de su experiencia, en este caso de su experiencia en relación a caminar (Bear, 2006). Durante este tipo de meditación más activa se indica a los practicantes que de forma deliberada pongan atención en las sensaciones corporales cuando caminan en una habitación a un ritmo continuo, despacio, y preferentemente con la mirada en frente intentando no distraerse con objetos visuales o con sus compañeros (Bear, 2006). Además se instruye a los participantes para que dirijan su atención en diferentes elementos del movimiento y de caminar como pueden ser, los cambios en el peso para mantener un balance, en la sensación de sus pies y piernas, de sus caderas, de la planta de sus pies entre otros (Bear, 2006). Al igual que en otros ejercicios de meditación de tipo mindfulness los practicantes deben notar cuando su mente empieza a divagar en diferentes pensamientos o emociones no relacionadas con la atención en el caminar para que de manera gentil y sin juzgar su distracción, vuelvan a traer su atención al ejercicio de caminar (Bear, 2006). Este tipo de meditación activa puede ser más beneficiosa para aquellas personas que exacerban su ansiedad al realizar prácticas en donde están sentados y dirigen su atención a la respiración o hacia su cuerpo (Bear, 2006). Este tipo de ejercicio de meditación también puede ser utilizado como tarea ente sesiones terapéuticas con el objetivo de que el practicante incremente su habilidad de mantener su atención en el momento presente y de manera libre de juicio (Bear, 2006).

### *Ejercicio mindfulness de la pasa*

Este ejercicio provee la oportunidad de tener plena atención sobre una situación, como el comer, que por lo general se la realiza en 'piloto automático' (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Por esta razón, muchos participantes que han tenido experiencia con este ejercicio reportan que la sensación de comer con plena atención es muy distinta a la de comer de forma cotidiana (Bear, 2006). Generalmente esta actividad se realiza utilizando una pasa la cuál es dada a cada miembro del grupo de meditación (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013).

A continuación se invita a los practicantes a mirar, oler y sentir la pasa desde una experiencia abierta y curiosa como si nunca antes hubieran visto este alimento (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Una vez conseguido esto, los participantes observan lentamente todo el proceso que involucra comer la pasa, las sensaciones que perciben al masticar, la forma en que su boca saliva, los sabores y cómo la pasa es tragada (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Nuevamente, si existen pensamientos o emociones que surgen durante el ejercicio, los practicantes deben notar los mismos desde una actitud libre de juicio y deben regresar su atención hacia la atención de comer (Bear, 2006; Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Al igual que los ejercicios anteriores la meditación enfocada en comer puede ser utilizada como tarea inter-sesión con el objetivo de que los participantes desarrollen su habilidad de tener plena atención sobre las diferentes actividades de su vida diaria (Bear, 2006). A su vez, con esto se intenta que los practicantes empiecen a tener mayor conciencia en cuanto a distinguir su estado emocional, sus diferentes pensamientos y los disparadores de estos estados emocionales y esquemas cognitivos (Bear, 2006; Siegel 2010).

#### *Escaneo del cuerpo*

El escaneo corporal provee la oportunidad de que el practicante desarrolle algunas habilidades involucradas en la plena atención como son la focalización de atención sobre un objeto, notar cuando su atención se ha separado del ejercicio para regresarla al objeto de atención, tener una actitud abierta y de curiosidad frente a la experiencia, y permanecer en el momento presente (Bear, 2006). Antes de empezar el ejercicio con los participantes, es importante clarificar que esta actividad, así como ninguna otra descrita anteriormente, busca alcanzar una meta como la relajación. Si la relajación aparece como un beneficio secundario a la práctica está bien más el fin de la misma no es llegar a este estado (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Inicialmente se indica a los practicantes que esta meditación se la realiza estando acostados, con los ojos cerrados y poniendo atención en diferentes partes de su cuerpo según sea la indicación del terapeuta (Bear, 2006). Por lo general se empieza poniendo atención en los dedos de uno de los pies para luego ir poniendo atención en otras partes como la pierna, el torso, el brazo el cuello y la cabeza (Bear, 2006). Se pide a los participantes que mantengan una actitud de curiosidad, apertura de cada parte de su cuerpo sin intentar cambiar su postura o de relajar sus músculos (Bear, 2006). Su tarea es

la de observar cómo se encuentra cada parte de su cuerpo, las sensaciones relacionadas con cada parte y en caso de que su mente divague en pensamientos o emociones, nuevamente poner atención en su cuerpo. Si alguna parte de su cuerpo está tensa, inquieta o incómoda se pide al participante que no intente cambiar esta experiencia sino que simplemente la explore y note la naturaleza de la misma (Bear, 2006). Se debe explicar a los practicantes que si a causa de este ejercicio sienten sueño, incomodidad o ansiedad no deben calificar esto como una falla o fracaso para realizar el ejercicio sino que más bien deben tomar esto como una experiencia más para explorar de forma curiosa, atenta libre de juicio (Bear, 2006).

### *Mindfulness del día a día*

Como se observó en las instrucciones anteriores, los ejercicios practicados en terapia pueden ser aplicados a situaciones del diario vivir y se recomienda que se practiquen diariamente de ser posible. Se recomienda que los practicantes lleven un diario de actividades en donde puedan anotar las diferentes emociones, pensamientos y sensaciones que sienten al realizar las diferentes prácticas (Bear, 2006, Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Con el tiempo estas anotaciones pueden servir para descubrir patrones emocionales o de pensamientos que tengan relación con las problemáticas personales de cada individuo y que puedan ser trabajadas en terapia individual (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Además el llevar un diario escrito acerca de su progreso es una herramienta útil para generar compromiso respecto a la práctica regular de esta meditación (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013).

### *Mindfulness en psicoterapia individual y grupal*

Tradicionalmente la meditación mindfulness ha sido practicada en grupos (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Existen algunas ventajas de realizar intervenciones de tipo mindfulness en grupos tales como: aprender del aprendizaje de otros, incrementar la motivación por la ayuda y apoyo mutuo, y la sociabilidad que en muchos trastornos psicológicos se ve comprometida (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Es importante que se dicten ejercicios grupales con intervenciones tipo mindfulness pero que se trabaje y profundice de forma individual en las mismas (Bear, 2006). Además, tener discusiones grupales respecto a las experiencias individuales



durante la práctica de ejercicios basados en el mindfulness puede generar un mayor aprendizaje al tomar en cuenta aspectos que muchas veces son pasados desapercibidos y resolver inquietudes respecto a la forma o contenido de la meditación mindfulness (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006).

En conclusión, las diferentes terapias psicológicas que han visto útiles estos ejercicios de meditación basados en el mindfulness intentan enseñar a sus pacientes con diferentes trastornos mentales a poner más atención en el momento presente con la finalidad de reducir sintomatología y para mejorar el bienestar general (Bear, 2006). Los ejercicios antes presentados trabajan sobre la capacidad de dar un paso atrás desde una actitud libre de apego, con aceptación, y dejando de identificarse con el procesamiento interno natural de la mente lo que genera un “estado psicológico de libertad” (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Las terapias basadas en intervenciones mindfulness pueden ser utilizadas para mejorar la efectividad de la mayoría de terapias basadas en el diálogo (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). Incluso, se ha visto que mucha de la literatura resalta como las intervenciones mindfulness se entrelazan con muchos tratamientos garantizados empíricamente (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). En principio, trabajar con meditación mindfulness puede resultar incómodo o molesto para los practicantes ya que esta focaliza su atención en su propia experiencia y pone en evidencia sensaciones que muchas veces han intentado evitar o que muchas veces no son conscientes (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013). El éxito de las intervenciones mindfulness dependen de la disciplina y la práctica constante de la misma por lo que realizar ejercicios mindfulness cada día puede generar mejores resultados a corto y largo plazo (Brown, Marquis & Guiffrida, 2013).

### **Resultados de algunos estudios empíricos.**

En los últimos 30 años la cantidad de estudios investigativos relacionados a la aplicación del mindfulness han ido aumentando de forma acelerada (Collard, Avny & Boniwell, 2008). Sin embargo, hasta el año 2006 existían pocos estudios con una buena metodología y diseño ya que un gran número de investigaciones carecían de un grupo control adecuado, la muestra de sujetos era pequeña y existía una inadecuada evaluación del tratamiento aplicado (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Con la finalidad de mejorar los estudios investigativos realizados respecto a la utilización del mindfulness se ha empezado a utilizar medidas psicométricas más adecuadas y específicas para este tema

así como metodologías que incluyen intervenciones más operalizadas y específicamente dirigidas (Brow, Ryan & Creswell, 2007). Para esto actualmente se han diseñados algunas baterías psicológicas de auto reporte que intentan medir la disposición para conseguir un estado mental tipo mindfulness y para medir estados momentáneos de mindfulness (Brow, Ryan & Creswell, 2007). Esto resulta importante ya que con la ayuda de estas evaluaciones se puede controlar de mejor manera el efecto de la variable independiente de práctica mindfulness sobre la variable dependiente de sintomatología. Por ejemplo, si bien puede parecer que los sujetos sí están realizando de manera comprometida y correcta el mindfulness, realmente no se puede estar seguros de esto a menos que se mida, por medio de una encuesta de auto reporte por ejemplo, si realmente se están consiguiendo las habilidades que supuestamente deben desarrollarse por la práctica del mindfulness y las cuales están relacionadas con elementos que favorecen el bienestar psicológico general. La gran mayoría de estudios respecto al mindfulness se ha realizado en relación al efecto de intervenciones clínicas basadas en mindfulness sobre la mejoría de sintomatología patológica o el bienestar general (Brow, Ryan & Creswell, 2007). Dada la gran cantidad de estudios realizados acerca de la meditación mindfulness y sus efectos beneficiarios para la salud mental, a continuación se resumen solo algunos estudios relevantes respecto al bienestar general y en relación a diferentes trastornos psicológicos.

### ***Mindfulness y bienestar psicológico general***

Investigaciones actualizadas apoyan la hipótesis de que la meditación mindfulness y las diferentes intervenciones clínicas basadas en sus fundamentos tienen una relación positiva con el bienestar general (Brow, Ryan & Creswell, 2007, Collard, Avny & Boniwell, 2008; Cusens y colaboradores, 2010). Por ejemplo, en un estudio realizado por Cusens y colaboradores (2010) encontraron que después de once semanas de practicar meditación mindfulness con ejercicios como, plena atención en la respiración, escaneo corporal, caminata mindfulness y mindfulness en el día a día, hubo un cambio positivo significativo en medidas de auto reporte para todos los diferentes factores medidos de bienestar general en comparación con el grupo control en dónde no se encontraron cambios significativos en medidas pre y post test después del mismo periodo de tiempo. Específicamente, los resultados obtenidos en esta investigación indicaron que después de practicar los diferentes ejercicios mindfulness hubo cambios positivos significativos para

medidas tales como depresión, visión positiva, aceptación del dolor, rumiación y desesperanza en donde todos estos aspectos mejoraban significativamente en comparación al grupo control (Cusens y colaboradores, 2010).

En otro estudio realizado por Brown y Ryan en el 2003 se encontró que cuando las personas son capaces de estar en un estado tipo mindfulness, las mismas tienen mayores puntuaciones en medidas de bienestar (Brow, Ryan & Creswell, 2007). En este estudio, se utilizaron sujetos adultos a quienes se les instruyó mindfulness, tras varias semanas de práctica los participantes tomaron un test de atención y conciencia mindfulness (Mindful Attention Awareness Scale) resultando que las personas con altas puntuaciones para este test presentaban niveles más bajos de molestias emocionales (como son algunos síntomas de depresión, ansiedad y estrés) y tuvieron puntuaciones altas para bienestar general (menor afecto negativo, mayor afecto positivo y mayor satisfacción con la vida) (Brow, Ryan & Creswell, 2007).

En relación al bienestar general, existen estudios que han explorado la relación del mindfulness con la regulación afectiva. En relación a esto, un estudio realizado encontró que personas inducidas a un estado mental mindfulness mostraban una mejora más rápida cuando eran inducidas a un estado emocional triste (Brow, Ryan & Creswell, 2007). Por lo tanto, estudios como este sugieren que las personas que practican mindfulness pueden acelerar el tiempo en el que se recuperan de emociones no placenteras lo que a su vez podría ser un indicador de capacidad para lidiar de mejor manera con diferentes problemas asociados con dificultades psicológicas (Brow, Ryan & Creswell, 2007).

En un estudio intrasujetos realizado por Collard, Avny & Boniwell (2008) en la Universidad de Standford, se estudió el efecto de un curso de terapia cognitiva basada en mindfulness que incluía horas prácticas de mindfulness sobre el bienestar general y niveles de estados de mindfulness. Veinte estudiantes que tomaron este curso en el primer semestre del año 2006/2007 participaron de este estudio. Los estudiantes respondieron a tres cuestionarios antes de empezar el curso y finalmente al concluir el mismo. El primer cuestionario medía el nivel de mindfulness que tenían los estudiantes, siendo un puntaje más alto representativo de un mayor nivel de actitud mindfulness (Collard, Avny & Boniwell, 2008). En cuanto a esta medida, se encontró que sí hubo diferencias significativas entre las respuestas obtenidas antes y después del curso las que habían sido más altas para las obtenidas después indicando que hubo un nivel mayor de actitud

mindfulness en la vida diaria de los estudiantes (Collard, Avny & Boniwell, 2008). El segundo cuestionario medía la satisfacción con la vida. Para esta medida se encontró que no hubo diferencias significativas que indicaran que los estudiantes se sentían más satisfechos o no antes y después de tomar el curso (Collard, Avny & Boniwell, 2008). Sin embargo, para el último cuestionario que medía el afecto positivo y negativo, se encontró que el afecto negativo decrecía significativamente en los datos obtenidos al finalizar el curso lo que confirmaba una mejoría en el bienestar general después de aprender y practicar mindfulness (Collard, Avny & Boniwell, 2008).

En conclusión, existe una gran cantidad de estudios investigativos que han encontrado que el mindfulness mejora el bienestar general de las personas (Brow, Ryan & Creswell, 2007). Los diferentes estudios investigativos realizados han utilizado diferentes muestras de sujetos entre las que se destacan estudiantes, adultos mayores y personas con dolor crónico (Collard, Avny & Boniwell, 2008; Brow, Ryan & Creswell, 2007). Si bien la mayoría de estudios investigativos han utilizado una muestra pequeña de sujetos, otros han intentado controlar la variable de mindfulness al medir la actitud y habilidades desarrolladas antes y después de las diferentes intervenciones realizadas (Brow, Ryan & Creswell, 2007). Esto resulta importante ya que representa el interés por buscar metodologías investigativas más controladas y más fiables en cuanto a sus resultados.

### ***Mindfulness en pacientes diagnosticados con depresión***

El desorden psicológico de depresión mayor es uno de los desórdenes mentales con mayor prevalencia en la sociedad (Bear, 2006). Aún más significativo resulta el alto riesgo de que exista una recaída y que la depresión sea recurrente (Brow, Ryan & Creswell, 2007). “Al menos el 60% de individuos que han experimentado un episodio aislado de depresión mayor son propensos a tener un segundo episodio depresivo y esto aumenta según el número de episodios depresivos previos” (Bear, 2006 pg. 31). Por esta razón, la mayoría de estudios investigativos relacionados con mindfulness se han enfocado en observar el efecto de esta práctica en relación a la recaída. Dos estudios investigativos han demostrado convincentes resultados de la eficacia de intervenciones basadas en la práctica mindfulness en relación a la prevención de la recaída de un nuevo episodio depresivo mayor (Bear, 2006). Uno de estos estudios utilizó una muestra de 145 sujetos que habían sido diagnosticados con trastorno depresivo mayor recurrente habiendo tenido dos o más

episodios depresivos. La mitad de estos pacientes recibió intervenciones tipo mindfulness y la otra mitad no lo hizo. Al finalizar el estudio los resultados indicaron que, de los pacientes que recibieron intervenciones tipo mindfulness solamente 37% recayeron mientras que, de los pacientes que no recibieron esta intervención 66% de los participantes sí tuvieron una recaída de depresión mayor (Bear, 2006). La segunda publicación investigativa realizó un estudio similar al descrito previamente. En este segundo estudio se utilizaron 75 sujetos con depresión mayor recurrente pero adicionalmente se analizó la relación del número de recaídas con la efectividad de las intervenciones tipo mindfulness. Los resultados indicaron que de quienes presentaban solo dos episodios de depresión mayor 78% sí recayeron en un nuevo episodio; en comparación, de quienes presentaban tres o más números de episodios de depresión mayor sólo 36% tuvieron una recaída. Por lo tanto, según estos y otros estudios investigativos, la práctica de intervenciones basadas en el mindfulness demuestran tener efectos positivos en cuanto a la mejoría de sintomatología depresiva y sobre todo en cuanto a la prevención de una recaída.

### ***Mindfulness y esquizofrenia***

En relación a la esquizofrenia existe poca literatura respecto al efecto de mindfulness sobre este trastorno. Podría ser que la causa para que existan pocas investigaciones al respecto sea la preocupación de que la práctica mindfulness podría exacerbar la sintomatología psicótica (Brown y colaboradores, 2010). En un estudio investigativo realizado por Brown y colaboradores (2010) se intentó analizar el efecto del mindfulness sobre la ansiedad presentada por pacientes con esquizofrenia. Luego de que los sujetos practicaran algunas sesiones de diferentes ejercicios mindfulness estos fueron entrevistados para obtener información acerca del grado en que sentía que esta práctica había sido útil. Luego de analizar las diferentes respuestas se identificaron los temas que habían sido más frecuentes y encontraron que los participantes reportaron sentirse relajados, haber sentido alivio en diferentes síntomas psicológicos, tenían cambios cognitivos y lograban enfocarse más en el momento presente (Brown y colaboradores, 2010). Ninguno reportó sentir un desmejoramiento en síntomas psicóticos (Brown y colaboradores, 2010). Debido a que existen opiniones divididas respecto al efecto del mindfulness sobre pacientes diagnosticados con esquizofrenia, se requiere profundizar en este conocimiento por medio de diseños investigativos con muestras más grandes y diseños más controlados.

### *Mindfulness y trastornos alimenticios*

En años recientes se han publicado estudios que investigan el impacto del uso de la meditación (mindfulness) en diferentes trastornos mentales entre los que se encuentran los trastornos alimenticios. Por otra parte, existen estudios que reporta una falta de conciencia y de reconocimiento corporal por parte de personas que sufren problemas alimenticios (Butryn y colaboradores, 2012; Merwin, Zucker, Lacy & Elliot, 2010; Mayers & Crowther, 2008 ). Frente a esto, por su propiedad de trabajar sobre mente y cuerpo, la terapia que hace uso de la meditación, ha recibido mucha atención por parte de la sociedad científica. De ahí que en los últimos años exista una mayor cantidad de estudios investigativos que apliquen la meditación como método de intervención con pacientes con problemas alimenticios. Por ejemplo, según un estudio realizado por Butryn y colaboradores (2013) se concluyó que mindfulness es un tratamiento experimental óptimo para los trastornos alimenticios ya que por medio de dicha intervención, los participantes mejoraron su conciencia, aceptación y evitación emocional, características en las que pacientes con trastornos alimenticios han mostrado tener dificultad. Por otra parte, un revisión de estudios investigativos sistemática que analizó ocho artículos publicados concluyó que, “existe evidencia inicial que corrobora la efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en trastornos alimenticios” (pg.892 ) y que la investigación de dichas intervenciones resulta prometedora en el tratamiento de esta enfermedad (Wanden-Berghe, Sanz-Valero &Wanden-Berghe, 2011)

### **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN : CAPÍTULO 3**

Con el objetivo de responder a la pregunta investigativa de si la práctica de meditación mindfulness tiene algún efecto sobre el nivel de bienestar psicológico general en pacientes con distintos trastornos mentales, se utilizó un diseño experimental cuantitativo. Este fue el método de elección ya que resulta importante poder analizar de forma estadística la correlación existente entre meditación mindfulness y el nivel de bienestar psicológico general. El estudio consistía en evaluar el bienestar psicológico general de los sujetos participantes antes y después de practicar meditación mindfulness 5 días a la semana, por 2 semanas y media, durante una hora. Adicionalmente se evaluó a un grupo control antes y después del mismo periodo de tiempo en que dura la intervención sin que este grupo realice la práctica de mindfulness.

#### **Justificación de la metodología seleccionada**

Con el objeto de responder a la pregunta investigativa de forma confiable, este estudio ha sido diseñado en base a una metodología experimental cuantitativa. Por medio de medidas numéricas representativas de una experiencia, es posible estudiar cambios en el tiempo, comparar resultados entre distintos grupos, relacionar diferentes variables, entre otros. En este sentido, las encuestas cuantitativas de auto reporte son representaciones de una opinión, actitud o experiencia de una persona en forma numérica lo que a su vez sirve como herramienta para poder realizar diferentes estudios estadísticos que ayudan a responder a las diferentes hipótesis planteadas en una investigación. En relación al presente estudio, la metodología seleccionada resulta óptima debido a que este método permite analizar de forma estadística los cambios entre el nivel de bienestar psicológico general antes y después de practicar meditación mindfulness por un periodo determinado de tiempo. También resulta importante utilizar un grupo control que no reciba la intervención mindfulness, ya que de haber una diferencia significativa entre este grupo y el experimental significaría que probablemente la intervención sí tuvo algún efecto sobre los resultados. Además, este estudio es de carácter transversal ya que se investigan las diferentes variables en un periodo de tiempo corto y específico siendo el análisis

estadístico y conclusiones realizado durante el mismo periodo (Burgos, 2012). Por lo tanto, la metodología seleccionada resulta útil e importante en cuanto al estudio del efecto de la meditación mindfulness sobre el nivel psicológico general en personas con diferentes trastornos mentales.

### **Herramienta de investigación utilizada**

Con el objetivo de poder ver el efecto de la meditación mindfulness sobre el bienestar psicológico general en personas con diferentes trastornos mentales se utilizó la escala corta de 29 ítems de bienestar psicológico general de Ryff validada al español. En cuanto a la práctica de meditación mindfulness algunas de las sesiones realizadas fueron dirigidas en base a un audio directivo de meditación de este tipo. Adicionalmente, material informativo introductorio fue creado para uso de los participantes como material utilizado para algunas de las discusiones grupales y para psicoeducación.

#### **Escala de bienestar general de Ryff validada al español.**

La psicología positiva ha sido la principal interesada en estudiar el concepto de bienestar psicológico. Algunos factores comprendidos dentro de este concepto son el desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo o nivel de felicidad y el funcionamiento óptimo personal en relación a la sociedad (Duckworth, Steen & Seligman, 2005 citado de Burgos 2012). Uno de los trabajos más replicados en diferentes contextos y estudios investigativos ha sido la escala de bienestar psicológico general de Ryff (Burgos 2012). Esta escala contiene seis factores adecuados para medir el bienestar psicológico general obtenidos por medio de un análisis factorial exploratorio y confirmatorio (Burgos, 2012). La auto-aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal son las 6 dimensiones planteadas por Ryff para su escala (Díaz y colaboradores, 2006). En el contexto de habla hispana, diferentes estudios investigativos utilizando diversas poblaciones han encontrado índices aceptables de fiabilidad para la escala propuesta por Ryff y sus diferentes versiones (Burgos, 2012; Díaz y colaboradores, 2006) Dentro de estos estudios, el trabajo de Díaz et al, (2006) investigó con diversos modelos para verificar la extensión más aceptable para la escala concluyendo que, para mejorar las propiedades psicométricas de la misma la inclusión de 29 ítems resulta ser la más favorable.



Por lo tanto, para la realización de este estudio se utilizó la *Escala de Bienestar Psicológico de Ryff* adaptada por Van Dierendock (2004) y validada al español por Díaz y colaboradores (2006). El total de ítems de la escala es de 29 y su formato de respuestas es tipo Likert con respuestas comprendientes entre 1 a 6 siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Esta versión conserva las dimensiones antes mencionadas. La consistencia interna (Alpha Cronbach) para las diferentes dimensiones en la validación de Díaz y colaboradores (2006) es: para auto-aceptación: 0.83, relaciones positivas: 0.81, autonomía: 0.73, dominio del entorno: 0.71, propósito en la vida 0.83 y crecimiento personal: 0.68. Por lo tanto, la mayoría de dimensiones, a excepción de crecimiento personal, muestran una consistencia interna buena (Díaz y colaboradores, 2006).

#### **Audio directivo de mindfulness.**

Durante el estudio investigativo se utilizó grabaciones auditivas directivas de mindfulness encontradas en Internet como parte de un programa de instrucción mindfulness gratuito. El material auditivo fue previamente revisado y evaluado con la finalidad de que cumpla con los fundamentos y prácticas del mindfulness. Asimismo, se verificó que el nivel de la instrucción grabada esté de acuerdo con el nivel de los participantes siendo este un nivel básico introductorio. El audio tenía una duración de 40 minutos y contenía ejercicios de meditación mindfulness de manera sentada con atención en la respiración. Además de utilizar el material en algunas de las sesiones de práctica también fue entregado a los participantes para que hagan uso del mismo en cualquier momento del día.

#### **Descripción de participantes**

##### **Número.**

El grupo experimental contó inicialmente con 24 participantes que aceptaron formar parte del estudio de forma voluntaria después de haber escuchado una charla introductoria acerca del proyecto. Sin embargo, debido a que la participación de los sujetos dependía de su internamiento en la clínica en donde estaban siendo atendidos, 10 de los participantes iniciales fueron dados de alta y por lo tanto no concluyeron con el estudio. Por lo tanto, sólo 14 participantes concluyeron las prácticas de mindfulness siendo estos el número final de sujetos en el presente estudio investigativo.

Por otro lado, el grupo control constó inicialmente de 18 participantes sin embargo, por las mismas razones que los participantes del grupo experimental, sólo 15 sujetos participaron de la evaluación final. Debido a la corta edad (14 años) de una de las participantes, su colaboración fue excluida para el estudio ya que era demasiada la diferencia entre su edad y la edad del participante de menor edad del grupo experimental. Por lo tanto, finalmente el grupo control también constó de 14 participantes.

### **Género y edades.**

El grupo experimental utilizado para este estudio investigativo contó finalmente con la participación de 5 hombres y 9 mujeres comprendientes entre las edades de 22 años a 59 años. Para el grupo control hubo 6 hombres y 8 mujeres comprendientes entre las edades de 28 años a 54 años.

### **Características especiales relacionadas con el estudio.**

Los participantes incluidos para este estudio eran personas hospitalizadas en una clínica psiquiátrica en la ciudad de Quito. Existían diferentes razones para su internamiento y los pacientes habían sido diagnosticados con diferentes trastornos mentales. En el grupo experimental habían: 4 personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor recurrente con episodios actuales leves y moderados (3 y 1 respectivamente), 3 personas con trastorno ansioso no especificado, 2 personas con trastorno de pánico, 1 persona con episodio depresivo moderado, 1 persona con trastorno bipolar afectivo, 1 persona con estrés post-traumático, 1 persona con esquizofrenia paranoide y 1 persona con trastorno mental y del comportamiento por consumo de alcohol.

Por otro lado el grupo control consistía de: 3 personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor recurrente con episodios moderados, 3 personas con trastorno mental y del comportamiento por consumo de alcohol, 2 personas con trastorno del pánico, 2 personas con trastorno de ansiedad generalizada, 1 persona con trastorno bipolar afectivo, 1 persona con trastorno limítrofe de la personalidad, 1 persona con trastorno de la conducta alimentaria no especificado, 1 persona con trastorno delirante.

Además, algunos de los participantes presentaban comorbilidad con otros trastornos mentales entre los que se destacaban los trastornos afectivos y ansiosos.

## Fuentes y recolección de datos

Con el fin de obtener los datos necesarios para el presente estudio, se procedió a medir el bienestar psicológico general tanto del grupo experimental como control por dos ocasiones a cada grupo. En cuanto al grupo experimental, se solicitó la participación voluntaria de pacientes con diferentes trastornos mentales que se encontraban internados en la Clínica de Neurociencias. Se realizó una primera evaluación a quienes sí decidieron participar voluntariamente. La evaluación se realizó a través de la *Escala de Bienestar Psicológico de Ryff* adaptada por Van Dierendock (2004) que incluye 29 preguntas que debieron responder de forma individual. Los pacientes podían utilizar el tiempo que fuera necesario y si existía alguna duda podían consultar al evaluador en cualquier momento. La evaluación también recogía datos respecto a edad, sexo, género y diagnóstico psiquiátrico con la finalidad de tener mayor conocimiento acerca del grupo y de intentar obtener un grupo control con características lo más similares posibles.

Una vez obtenida la primera evaluación para el grupo experimental se procedió a dividir el total de participantes en tres grupos distintos con la finalidad de trabajar con un número de personas adecuadas con el fin de que no se distraigan entre sí y para facilitar la participación de todos los sujetos. Para formar estos tres sub – grupos fue necesaria la ayuda de la psicóloga clínica de planta de la Clínica de Neurociencias ya que conocía qué personas eran más afines para trabajar juntas y quiénes eran propensos a distraerse por su relación cercana. Todos los grupos recibieron 15 intervenciones en las cuales los participantes trabajaron en distintas actividades relacionadas con meditación mindfulness. Algunas de las actividades incluyeron psicoeducación, ejercicios de meditación de forma sentada, escaneo corporal, atención en la respiración, meditación de caminata, entre otros. Las intervenciones fueron realizadas en la mañana y duraron 1 hora para cada grupo. Durante las intervenciones la participación de los sujetos fue importante por lo que se mantuvieron discusiones grupales y se dio retroalimentación al finalizar cada sesión grupal. Para mayor detalle respecto a las intervenciones, adjunto en la sección de anexos se encuentra un cronograma de actividades realizadas cada día y los materiales utilizados.

*Cronograma de Actividades*

Día	Actividad	Material empleado
1 7/ 02 / 2013	Presentación de investigación y evaluación de bienestar psicológico general	Escala de Bienestar Psicológico General de Ryff
2 9/ 02 / 2013	Psicoeducación y ejercicio básico de meditación mindfulness	Hoja de introducción a la meditación mindfulness
3 11/ 02 / 2013	Ejercicio de respiración con atención plena	Audio directivo #1
4 13/ 02 / 2013	Meditación mindfulness de escaneo corporal	Ninguno
5 14/ 02 / 2013	Meditación mindfulness de forma sentada Discusión grupal sobre la experiencia	Audio directivo #2
6 15/ 02 / 2013	Lectura de un artículo publicado. Discusión grupal. Meditación mindfulness corta de forma sentada	Artículo
7 16/ 02 / 2013	Meditación de caminata con plena atención. Discusión grupal de la experiencia	Ninguno
8 18/ 02 / 2013	Meditación de caminata y meditación de respiración	Ninguno
9 20 / 02 / 2013	Meditación de plena atención en las emociones. Discusión grupal con retroalimentación	Audio directivo #3
10	Meditación de plena	Video documental

21/ 02 / 2013	atención en las emociones. Discusión grupal Video documental de meditación y ciencia	
11 22/ 02 / 2013	Continuación de video documental y meditación mindfulness de forma sentada	Video documental
12 23/ 02 / 2013	Meditación centrada en la respiración	Ninguno
13 25/ 02 / 2013	Meditación mindfulness de forma sentada Discusión grupal sobre la experiencia	Audio directivo # 2
14 27/ 02 / 2013	Meditación sentada Discusión grupal con retroalimentación.	Ninguno
15 28/ 02 / 2013	Meditación sentada Discusión grupal con retroalimentación. Reflexión final de la experiencia Evaluación bienestar psicológico general	Escala de bienestar psicológico general de Ryff

Finalmente, los participantes de los tres grupos tomaron la misma escala utilizada anteriormente con el fin de encontrar alguna diferencia en cuanto al nivel de bienestar psicológico reportado antes y después de realizar ejercicios de meditación tipo mindfulness.

En cuanto a los datos obtenidos para el grupo control, los sujetos participaron voluntariamente para responder a la misma escala utilizada para el grupo experimental. Sin embargo, a los participantes sólo se les indicó que se deseaba ver su evolución en cuando a su bienestar psicológico general después de dos semanas desde que toman el test por primera vez. Los participantes pertenecían a un grupo de pacientes internados después de que los participantes del grupo experimental fueran dados de alta, por lo que no tenían conocimiento acerca de la intervención utilizada anteriormente con el otro grupo. Igual que en el grupo experimental, los participantes respondieron al cuestionario con la libertad de preguntar cualquier inquietud que tenían y utilizando el tiempo que era necesario. Luego de dos semanas, los participantes fueron evaluados nuevamente respecto al bienestar psicológico general haciendo uso de la misma escala.

Una vez obtenidos los datos para cada grupo en cuanto al nivel de bienestar psicológico general, se procedió a analizar esta información de manera estadística por medio de un análisis two sample t- test utilizando el programa Minitab.

## ANÁLISIS DE DATOS : CAPÍTULO 4

### Resultados

El presente estudio intentó determinar si existe una diferencia significativa en cuanto al nivel psicológico general de personas con diferentes trastornos mentales que practicaron meditación mindfulness o bien no lo hicieron. Debido a que la diferencia entre el puntaje obtenido en la pruebas pre-test y post-test representa el cambio existente en cuanto al nivel psicológico general de cada participante, para el análisis estadístico se restó el puntaje de la prueba pre- test del de la prueba post- test para ambos grupos. Un valor positivo era indicativo de que la persona tuvo una puntuación mayor para cuando tomó el test por segunda vez, lo que significaba que hubo una mejoría en cuanto al bienestar psicológico general reportado. Por el contrario, una puntuación negativa era indicativo de que la persona obtuvo una puntuación más baja para su segundo test, lo que representa una desmejora en cuanto al bienestar psicológico general reportado.

Utilizando los resultados obtenidos en cuanto a la diferencia entre ambas pruebas, pre-test y post-test, se compararon los mismos para ambos grupos con la finalidad de analizar si existían o no diferencias significativas entre el grupo control o experimental. Para esto se realizó un análisis estadístico two sample t-test utilizando el programa Minitab. Los resultados indicaron que mientras que la media del puntaje diferencial de bienestar psicológico general fue mayor para el grupo experimental que la media obtenida para el grupo control,  $x = 10,1$   $x = 0,1$  respectivamente, no hubo diferencias significativas importantes entre ambos grupos ( $T = -1,88$  y  $P = 0,073$ ).

Tabla 2. Resultados del análisis estadístico para grupo control y experimental

<b>Two-Sample T-Test and CI: C2. Diferencias</b>				
<i>Diferencias</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>StDev</i>	<i>SE Mean</i>
<i>Diferencia contr</i>	14	0,1	11,1	3,0
<i>Diferencia exp</i>	14	10,1	16,7	4,5

Difference = mu (Diferencia control) - mu (Diferencia exp)

Estimate for difference: -10,0714

95% CI for difference: (-21,1702. 1,0274)

T-Test of difference = 0 (vs not =): T-Value = -1,88 P-Value = 0,073 DF = 2

### **Detalles del análisis**

Si bien algunos estudios han investigado la relación entre la meditación tipo mindfulness y el bienestar psicológico general, en el Ecuador no existen investigaciones que comprueben o refuten los resultados encontrados a nivel internacional. El presente estudio analizó si hubo un cambio significativo en las respuestas obtenidas para el bienestar psicológico general al comparar un grupo que sí recibió instrucción respecto a meditación mindfulness y otro que no. Se encontró que no existe una diferencia significativa entre el grupo experimental que practicó mindfulness y el grupo control en cuanto a una mejoría del nivel psicológico general reportado por los participantes. Sin embargo, es importante notar que para determinar que exista una diferencia significativa, es necesario obtener un valor  $P < 0.05$ ; siendo el resultado alcanzado en este estudio de  $P = 0,073$ , se puede decir que este valor se encuentra en un rango límite en donde se podría considerar que sí existe una relación entre ambas variables y se destaca la necesidad de realizar otros estudios que profundicen los resultados obtenidos en este trabajo.

Los resultados obtenidos respecto a la media indican que hubo un aumento de puntuación para los resultados de la prueba de bienestar psicológico general para el grupo control de un aumento de 10,1 puntos en comparación con el grupo control que presentó



un aumento de 0,1 puntos. Por lo tanto, estos resultados apuntan a que la meditación mindfulness, si bien no alcanzó el nivel esperado de significancia estadística en este estudio, sí podría mejorar el nivel psicológico general en personas con distintos trastornos psiquiátricos.

En cuanto a la desviación estándar, esta nos indica el grado de dispersión de los datos en relación al promedio. Una menor desviación estándar es un indicativo de que la mayoría de datos se encuentran cercanos al promedio habiendo poca variación entre los mismos; por otro lado, mientras mayor es la desviación estándar, los valores obtenidos indican una mayor variación en relación al valor promedio. En los resultados obtenidos para este estudio, se observa que la desviación estándar para el grupo experimental es mayor a la del grupo control, lo que sugiere que para el grupo experimental hubo más variación en cuanto a los resultados obtenidos que para el grupo control,  $sd= 16,7$  y  $sd= 11,1$  respectivamente. Al revisar los datos obtenidos para cada individuo, se observa que en el grupo experimental hubo una persona con una puntuación muy diferente a la de la media a la que se le puede atribuir la medida de desviación estándar mayor a la del grupo de control. Además, es importante notar que la puntuación para la misma persona tiene el valor negativo más alto, lo que indica que el participante reportó una desmejora importante en cuanto a su nivel psicológico general después de practicar mindfulness. Este dato resulta importante para el análisis estadístico del estudio ya que, debido a la muestra pequeña utilizada para el mismo, un valor tan diferente como es este, puede alterar los resultados conseguidos con este estudio.

Es importante notar que la muestra pequeña de sujetos utilizada para este estudio afecta negativamente la confiabilidad del mismo. Debido a que la muestra de sujetos utilizados para este estudio no es representativa de la población, es importante notar que los resultados obtenidos en esta investigación requieren de una profundización en el estudio y por lo tanto su aplicabilidad no es recomendable. Una muestra más amplia podría tener un efecto en la obtención de resultados al mostrar datos más completos y significativos que serían válidos.

### **Importancia del estudio**

Potencialmente, este estudio podría contribuir en cuanto al conocimiento acerca de la efectividad de la meditación mindfulness respecto al bienestar psicológico general de personas con diferentes trastornos mentales. Si bien los resultados de este estudio no son concluyentes en cuanto a la efectividad de esta práctica, de profundizar en el tema con otras metodologías investigativas se podría llegar a concluir la efectividad de esta práctica en cuanto a mejorar la sintomatología de pacientes con diferentes trastornos mentales. En este sentido, en la actualidad existe amplia evidencia que apoya la teoría de que practicar y desarrollar cualidades tipo mindfulness puede ser beneficio para la salud mental (Bear, 2006), por lo que se esperaría que en el Ecuador también se consigan comprobar estos resultados.

El presente estudio resulta significativo para los profesionales de salud, para quienes sufren de algún trastorno psicológico, o bien en general para quienes estén interesados en mejorar su bienestar psicológico. En el caso de los profesionales de la salud, el presente estudio resulta importante en cuanto a que provee información importante respecto a las tendencias actuales de utilización de meditación tipo mindfulness en el área clínica. Asimismo, resulta importante para quienes presentan algún trastorno psicológico ya que con una mayor cantidad de estudios que comprueben la efectividad de esta práctica, mayor será la utilización de la misma en el área clínica. De esta manera, los profesionales de la salud pueden contar con una herramienta útil para integrar en sus tratamientos, así como los pacientes pueden beneficiarse de los efectos de esta práctica sobre la mejoría de su sintomatología y la prevención de posibles recaídas.

## CONCLUSIONES: CAPÍTULO 5

### **Respuesta a la pregunta de investigación**

El presente estudio buscaba responder a la interrogante de cómo y hasta qué punto la meditación de tipo mindfulness mejora el nivel de bienestar psicológico general de pacientes ecuatorianos con diferentes enfermedades psiquiátricas hospitalizados en la *Clínica de Neurociencias*. Si bien el estudio indica que el nivel de bienestar psicológico general fue en promedio mayor para el grupo experimental que para el grupo control, no existe una significancia estadística importante que corrobore que la meditación de tipo mindfulness mejora el nivel de bienestar psicológico general de pacientes con diferentes trastornos psiquiátricos.

### **Limitaciones del estudio**

El presente estudio presenta algunas limitaciones importantes que pueden haber afectado de forma importante los resultados obtenidos. Primero, el número de sujetos utilizados para la investigación resulta pequeño y poco significativo lo que compromete la validez y confiabilidad del trabajo. Por otro lado, si bien se intentó controlar algunas variables en cuanto a quienes participaban, fue difícil formar un grupo control que incluya personas con las mismas características que el grupo experimental. Otra variable que no fue controlada, pero pudo haber tenido un efecto importante sobre los resultados obtenidos, es el nivel de educación de los participantes. La Clínica de Neurociencias atiende a una variedad de personas en cuanto a su procedencia y nivel educacional. Si en un grupo hubo un mayor número de personas con un nivel educativo superior, se esperaría que sus herramientas de afrontamiento sean mejores y a su vez que comprendan mejor de qué se trata la meditación mindfulness y su práctica por lo que los resultados podrían variar por esta razón en ambos grupos. Por otro lado, el presente estudio se limita en cuanto a su aplicación en poblaciones con distintas características a las utilizadas en esta investigación.

En cuanto a las herramientas de medida utilizadas en el estudio, el cuestionario de bienestar psicológico general incluye muchas preguntas subjetivas que son difíciles de evaluar de forma personal. Esto representa una limitación ya que podría generar una falsa respuesta respecto a si la persona ha mejorado respecto a su cuadro clínico o no. Así mismos, este estudio estuvo limitado en cuanto a controlar qué tanto entendieron las

personas el concepto de mindfulness y desarrollaron actitudes óptimas para el aprendizaje de esta práctica y los beneficios relacionados a esta.

Por lo tanto, la presente investigación presenta algunas limitaciones en cuanto a su aplicabilidad en otras poblaciones, en cuanto al control de variables que pueden haber influenciado sobre los resultados y en relación a las herramientas utilizadas para medir la mejoría de los participantes en cuanto a su cuadro clínico. Por ende, el presente estudio muestra algunas recomendaciones a utilizarse para futuros estudios.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Algunas de las limitaciones encontradas en este trabajo podrían mejorarse con la finalidad de aproximarnos a una respuesta más objetiva en relación a la pregunta investigativa del estudio. Primero, para aumentar la significancia del estudio y su aplicación, es necesario incluir a un número mayor de participantes en el estudio. De igual manera, el grupo control podría ser formado con características de inclusión que tomen en cuenta a participantes con los mismos trastornos mentales utilizados en el grupo experimental, y en igual relación. Se debe controlar el nivel educativo de las personas participantes en este estudio al igual que también debe profundizarse la investigación acerca de si el nivel educativo influye o no sobre el aprendizaje y desarrollo de actitudes tipo mindfulness.

En cuanto a las herramientas de medición utilizadas en este estudio, es necesario que se incluyan cuestionarios que evalúen el nivel de actitud mindfulness que ha desarrollado la persona en este periodo de tiempo y el aprendizaje y entendimiento que tiene sobre esta práctica. Este tipo de material métrico ha sido desarrollado en estudios internacionales con el objetivo controlar el aprendizaje y efectividad de la instrucción de meditación tipo mindfulness. Debido a la naturaleza personal del trabajo de meditación, es difícil controlar si la persona realmente está practicando debidamente este tipo de meditación o si bien está distraída pensando en cualquier otra cosa. Una medida de evaluación de comprensión y desarrollo de habilidades de tipo mindfulness podría distinguir entre quienes sí están practicando mindfulness de manera intencional y quienes no. Esta evaluación es importante en cuanto permite utilizar aquellos datos de bienestar psicológico general reportados por quienes realmente demuestran un entendimiento y aprendizaje y obviar aquellos falsos resultados de participantes que no lograron

involucrarse lo suficiente con esta práctica como para desarrollar estas actitudes. De igual manera, la investigación en relación al desarrollo de actitudes tipo mindfulness y en general sobre el aprendizaje de esta práctica, también puede dar luz respecto a si el tiempo que duró la intervención fue suficiente como para generar estos cambios o si se requiere de una intervención más larga para empezar a tener un aprendizaje en relación al mindfulness.

Se podría mejorar la metodología del estudio con la utilización de cuestionarios enfocados a elementos de cambio más objetivos como puede ser a sintomatología presente para cada cuadro clínico. De esta manera, se aborda de mejor manera si la persona que practica mindfulness presenta o no una mejoría en cuanto a su trastorno mental.

Por lo tanto, existen algunos cambios y nuevos elementos que se pueden incluir en esta investigación con el fin de mejorar la calidad del estudio y su validez. Es importante tomar en cuenta estas limitaciones para futuros estudios investigativos. Además, las limitaciones presentadas en este trabajo demuestran que los resultados del mismo deben ser utilizados con precaución y se debe profundizar en la investigación en relación a este campo

### **Resumen general**

La alta prevalencia de enfermedades mentales demanda la búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas que puedan hacer frente a esta problemática. Como resultado, y en respuesta a esta demanda, profesionales de la salud continuamente buscan tratamientos integrativos y holísticos que afronten el complejo desarrollo de los trastornos mentales en un entorno de hospitalización clínica. En la actualidad se han publicado varios estudios investigativos en relación a terapias con modelos multidisciplinarios que toman en cuenta a la meditación, en especial la de estilo *mindfulness*, con resultados positivos sobre el bienestar psicológico general en diferentes poblaciones. En los últimos 35 años se han desarrollado una serie de estudios investigativos sugiriendo que las terapias basadas en mindfulness pueden ser benéficas para diferentes condiciones clínicas como la ansiedad, depresión, control de dolor, estrés, calidad de sueño y calidad de vida (Bear, 2006; Brown y colaboradores, 2010).

Este estudio pretendía encontrar si la meditación mindfulness mejora el nivel de bienestar psicológico general de pacientes psiquiátricos con diferentes trastornos clínicos. Para esto, se utilizó un diseño experimental cuantitativo en donde se obtuvieron datos pre-

test y post- test sobre el bienestar psicológico general de un grupo experimental y otro control. Participaron 14 sujetos para ambos grupos diagnosticados con distintos trastornos mentales. La intervención de meditación mindfulness duró dos semanas.

Los resultados revelaron que si bien el nivel de bienestar psicológico general fue en promedio mayor para el grupo experimental que para el grupo control, no existe una significancia estadística importante ( $T = -1,88$  y  $P = 0,073$ ) que corrobore que la meditación de tipo mindfulness mejora el nivel de bienestar psicológico general de pacientes con diferentes trastornos psiquiátricos.

Los resultados obtenidos pueden haberse visto afectados por limitaciones en cuanto al control de variables que pueden haber influenciado sobre los resultados y en relación a las herramientas utilizadas para medir la mejoría de los participantes en cuanto a su cuadro clínico. Por ende, el presente estudio muestra algunas recomendaciones a utilizarse para futuros estudios y recomienda la realización de investigaciones que profundicen el conocimiento generado en el presente trabajo.

## REFERENCIAS

- Bear, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches*. San Diego, CA: Elsevier.
- Brown, A. P., Marquis, A., & Guiffreda, D. A. (2013). Mindfulness-based interventions in counseling. *Journal of Counseling & Development, 91*, 96-104.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211-237. doi: 10.1080/10478400701598298
- Brown, L. F., Davis, L. W., LaRocco, V. A., & Strasburger, A. (2010). Participant perspectives on mindfulness meditation training for anxiety in schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 12*, 224-242. doi: 10.1080/15487768.2010.501302
- Burgos, A. V. (2012). propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas, 11*(2), 143-163.
- Butryn, M., Juarascio, A., Shaw, J., Kerrigan, S., Clark, V., O'Planick, A., & Forman, E. (2013). Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment. *Eating Behaviors, 14*(1), 13-16. doi:10.1016/j.eatbeh.2012.10.005
- Collard, P., Avny, N., & Boniwell, I. (2008). Teaching mindfulness based cognitive therapy (mbct) to students: the effects of mbct on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counseling Psychology Quarterly, 21*(4), 323-336. doi: 10.1080/09515070802602112
- Cusens, B., Duggan, G. B., Thorne, K., & Burch, V. (2010). Evaluation of the breathworks mindfulness-based pain management programme: effects on well-being and multiple measures of mindfulness. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 17*, 63-78. doi: 10.1002/cpp.653
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de ryff. *Psicothema, 18*(3), 572-577.
- Keune, P. M., & Forintos, D. P. (2010). Mindfulness meditation: a preliminary study on meditation practice during everyday life activities and its association with well-being. *Psychological Topics, 19*(2), 373-386.
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., & Malone, K. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80*, 193-203. doi: 10.1348/147608306X116016

- Mañas, I. (2009). Mindfulness (atención plena): la meditación en psicología clínica. *Gaceta de Psicología*, 50, 13-29.
- Mayers, T., Crowther, J. (2008). Is self-objectification related to interoceptive awareness? An examination of potencial mediating pathways to Ealing attitudes. *Psychology of Women Quarterly*, 32(2008), 172-180. doi: 10.1111/j.1471-6402.2008.00421.x
- Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 285-294.
- Merwin, R., Zucker, N., Lacy, J., & Elliott, C. (2010). Interoceptive awareness in eating disorders: Distinguishing lack of clarity from non-acceptance of internal experience. *Cognition & Emotion*, 24(5), 892-902. doi:10.1080/02699930902985845
- Moñivas, A., Garcia-Diex, G., & García-de-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12(extra), 83-89. doi: 10.5218
- Organización mundial de la salud, (2002). *Programa mundial de acción en salud mental*.
- Redes Educación. (Producer) (2011). *La ciencia de la meditación* [Web].
- Schoormans, D., & Nyklícek, I. (2011). Mindfulness and psychological well-being: are they related to type of meditation technique practiced?. *The Journal of Alternative And Complementary Medicine*, 17(7), 629-634. doi: 10.1089/acm.2010.0332
- Shier, M. L., & Graham, J. R. (2011). Mindfulness, subjective well-being, and social work: insight into their interconnection from social work. *Social Work Education*, 30(1), 29-44. doi: 10.1080/02615471003763188
- Siegel, D. J. (2010). *Cerebro y mindfulness*. (1st ed.). Barcelona: Paidós.
- Véliz, A. (2012). propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2), 143-163.
- Visión Clara. (Producer) (2012). Mindfulness: conciencia en la respiración *Mindfulness Argentina*. [Audio podcast].
- Visión Clara. (Producer) (2012). Mindfulness y el cuerpo. *Mindfulness Argentina*. [Audio podcast].
- Visión Clara. (Producer) (2012). Mindfulness y emociones *Mindfulness Argentina*. [Audio podcast].



Visión Clara. (Producer) (2012). Mindfulness y respiración *Mindfulness Argentina*. [Audio podcast].

Visión Clara. (Producer) (2012). Mindfulness y vida cotidiana *Mindfulness Argentina*. [Audio podcast].

Wanden-Berghe, R., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2011). The application of mindfulness to eating disorders treatment: a systematic review. *Eating Disorders*, *19*(1), 34-48. doi:10.1080/10640266.2011.533604

**ANEXOS**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M / F Fecha: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico de Hospitalización Actual: \_\_\_\_\_

A continuación encontrarás una serie de frases que intentan evaluar el bienestar psicológico general. Por favor, utilizando los números del 1 a 6 responde qué tan en desacuerdo o de acuerdo estás con cada frase en relación a tu experiencia personal.

1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas  
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo  
1 2 3 4 5 6

2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones  
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo  
1 2 3 4 5 6

3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente  
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo  
1 2 3 4 5 6

4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida  
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo  
1 2 3 4 5 6

5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga  
Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo  
1 2 3 4 5 6

6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo  
1 2 3 4 5 6

7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

26. Pienso que realmente con los años no he mejorado mucho como persona

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	

27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6

29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla

Totalmente  
en desacuerdo

1

2

3

4

5

Totalmente  
de acuerdo

6