



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programa de Mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de  
un centro de salud mental del distrito de El Porvenir, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

**AUTOR:**

Sanchez Rivera, Hugo Martín (orcid.org/0000-0002-8640-9653)

**ASESOR:**

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (orcid.org/0000-0002-2639-7339)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos de Intervención Psicológica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mi madre en el cielo, por estar en todo momento en mi vida.

A mis adorados hijos por ser mi motivo de superación y amor.

A mis hermanos por estar conmigo y haciendo que la vida se muestre divertida.

A mi compañera por su apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

A la vida por darme la oportunidad de estar presente en el aquí y en el ahora.

A mis familiares por darme la calidez y calor de compañía.

A mis compañeros de maestría por permitirme conocerlos y además hicieron que sea divertido este proceso.

A mis consultantes de quienes entiendo que cada experiencia con ellos es un nuevo aprendizaje.

A nuestros Docentes de maestría por su dedicación y paciencia.

El autor

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	viii.
INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	40

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Niveles descriptivos de la variable ansiedad	21
Tabla 2	Niveles descriptivos de la dimensión respuesta cognitiva	22
Tabla 3	Niveles descriptivos de la dimensión respuesta fisiológica	23
Tabla 4	Niveles descriptivos de la dimensión respuesta motora	24

## Resumen

La presente investigación planteó la finalidad de determinar en qué medida el programa de mindfulness reducirá la ansiedad en usuarios de un centro de salud mental del distrito de El Porvenir. Para tal fin, se partió de un diseño de estudio descriptivo-propositivo y la muestra estuvo conformada por 150 participantes. Se empleó, para la medición de la variable, la Escala de Ansiedad WCHAI. Los resultados muestran que, respecto a los niveles descriptivos, el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de ansiedad, el 44,0% nivel medio y el 32,0% nivel alto. Ante la necesidad observada, se planteó un programa de 12 sesiones, las cuales se orientan al trabajo y disminución de las manifestaciones de la ansiedad, al igual que sus indicadores. Se trabajan técnicas tales como escaneo corporal, consciencia plena, la exploración corporal, uso de metáfora, práctica informal y relacional, entre otras. El programa está basado sobre el modelo Reducción del Estrés Basado en Mindfulness MBSR, el cual es un proceso terapéutico efectivo para el tratamiento de la ansiedad y otras afecciones emocionales. Se concluye mencionando la importancia de la aplicación del programa frente a la ansiedad y, sobre todo, valorar los cambios para analizar la efectividad del programa.

**Palabras clave:** ansiedad, mindfulness, descriptivo propositivo.

## **Abstract**

The purpose of this research was to determine to what extent the mindfulness program will reduce anxiety in users of a Mental Health Center in the District of El Porvenir. For this purpose, a descriptive-propositional study design was used and the sample consisted of 150 participants. The WCHAI Anxiety Scale was used to measure the variable. The results show that, with respect to the descriptive levels, 24.0% of the participants presented a low level of anxiety, 44.0% a medium level and 32.0% a high level. Given the observed need, a program of 12 sessions was proposed, which are oriented to work and decrease the manifestations of anxiety, as well as its indicators. Techniques such as body scanning, mindfulness, body scanning, use of metaphor, informal and relational practice, among others, are worked on. The program is based on the MBSR Mindfulness-Based Stress Reduction model, which is an effective therapeutic process for the treatment of anxiety and other emotional conditions. It concludes by mentioning the importance of applying the program against anxiety and, above all, assessing the changes to analyze the effectiveness of the program.

**Keywords:** anxiety, mindfulness, propositional descriptive.

## I. INTRODUCCIÓN

El estudio de la ansiedad se ha desarrollado desde diferentes perspectivas, desde las que se ha planteado diversos conceptos y teorías explicativas, no obstante, existe un consenso en la definición puesto que se trata de una respuesta fisiológica, psicológica y emocional, mediante manifestaciones conductuales, cognitivas y somáticas desagradables, asociadas a la anticipación de un evento potencial catastrófico real o imaginario, temores y preocupaciones (Delgado et al., 2021).

Asimismo, se estima que, a nivel mundial, aproximadamente el 10% de la población presenta algún trastorno derivado a la ansiedad, de los cuales solamente el 27,6% ha logrado acceder a un tratamiento oportuno (Alonso y Evans, 2018). Asimismo, de acuerdo a la coyuntura social por el brote del Covid-19, las manifestaciones de la ansiedad han aumentado considerablemente. Se estima que el 28,8% de la población ha presentado niveles moderados y graves de ansiedad, existiendo demanda considerable de atención psicológica para el trabajo de las afecciones emocionales y conductuales producto del aislamiento social, el temor y la incertidumbre (Qiu et al., 2020).

Por otro lado, a nivel nacional, se reportó que el 20% de la población adulta presenta algún trastorno mental, especialmente derivado de la ansiedad y depresión (Ministerio de Salud, 2021). De igual modo, mediante un estudio, se encontró que el 52,2% de usuarios presentaban nivel extremadamente severo de ansiedad, el 15,7% severo y el 17,4% moderado (Millones y Guevara, 2021). De acuerdo a Mejía y Ramos (2022), reportaron, en la población general, que el 36,4% presentaron algún trastorno de ansiedad, el 44,2% estrés y el 5,9% estrés postraumático. A nivel local, se reportó un 9,3% de población que presentó ansiedad (Vivanco, 2020).

Por tanto, la ansiedad es un problema latente en la realidad local y nacional, ante lo cual surge la necesidad de tener acceso a tratamientos especialidades y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas, el control y regulación emocional para el manejo de la ansiedad. Ante ello, en la última década, se ha estudiado la meditación como un proceso terapéutico efectivo para el tratamiento



de la ansiedad y otras afecciones emocionales, resultando ser efectivo en la reducción de la ansiedad (Roselló et al., 2016). La meditación es una práctica que nació gracias a las tradiciones contemplativas, orientales, del occidente y el budismo (Roselló et al., 2016).

En el campo de la psicología y la psicoterapia, la meditación tuvo una gran acogida, posicionándose como un método complementario importante para el desarrollo de estrategias terapéuticas que apoyen la calidad de vida y solución de problemas emocionales en las personas (Simón, 2010). En este sentido, el mindfulness es uno de los principales procedimientos aplicados en las terapias de tercera generación, los cuales cuentan con respaldo científico importante que fundamentan su efectividad (Escudero, 2022).

Por otro lado, el mindfulness surge de diferentes prácticas de meditación budista y costumbres occidentales, el cual no presenta una traducción específica, no obstante, se asoció a la atención plena, atención inmediata, atención consciente y consciencia plena o inmediata (Franco, 2011).

Respecto a la utilidad del mindfulness en el trabajo de la ansiedad, ofrece beneficios importantes para atender, observar y regular problemas emocionales, con la finalidad de lograr distancia de los problemas, de las obsesiones y preocupaciones que conforman las quejas de las personas (Caudevilla y Serrano, 2017). En efecto, la práctica del mindfulness logra en las personas asumir una percepción saludable sobre los estados emocionales, reduciendo la reactividad de las emociones, los efectos negativos y, sobre todo, construyendo nuevas experiencias emocionales que apoyan el logro de la vida satisfactoria (Takahashi et al., 2019).

Por otro lado, en los procesos de terapia, el mindfulness ha logrado ser efectivo en el tratamiento de diversos problemas emocionales (Germer et al., 2013). Por tanto, influye de forma efectiva en la recuperación emocional de las personas, la reducción de la ansiedad, el aumento del bienestar integral y la satisfacción personal (García y Castaño, 2018). De igual modo, no solo apoya la disminución de la ansiedad, sino también funciona como un elemento importante en la prevención de recaídas (Mañas et al., 2011).

Finalmente, en lo que respecta a la atención grupal, se ha observado beneficios significativos en el trabajo con adultos que presentan ansiedad generalizada, quienes logran construir habilidades y recursos personales para que la atención plena forme parte de sus hábitos de vida y, en efecto, contribuya al manejo emocional (Bonilla y Padilla, 2015). Por lo expuesto y ante la necesidad de tener accesibilidad a tratamientos eficaces en el manejo de ansiedad, la presente investigación se orienta a proponer un programa terapéutico que se presenta a disminuir la ansiedad.

Por tanto, se realiza la siguiente investigación ¿cómo sería el programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del distrito de El Porvenir, 2022? El presente trabajo es importante en la medida que la ansiedad es una respuesta emocional frecuente en la población la cual, cuando no es gestionada de manera eficiente, puede causar daños significativos a nivel emocional, conductual, cognitivo, en la funcionalidad personal y en la calidad de la vida de las personas. Ante esto, es importante contar con procedimientos terapéuticos efectivos que contribuyan a la reducción de la ansiedad y las respuestas físicas asociadas.

Respecto al valor teórico, la presente investigación aporta con una descripción amplia y delimitada de los principales conceptos que apoyan el entendimiento de la variable en estudio y, además, ofrece un panorama conciso del modelo de intervención, a partir de lo que se propondrá el programa terapéutico. Asimismo, los resultados que se reporten, forman parte del aporte teórico puesto que describen la realidad de estudio. En función a la relevancia social, el momento actual responde a la coyuntura nacional y mundial por el Covid-19, motivo por el cual, según la evidencia disponible, las manifestaciones de ansiedad han aumentado, por lo tanto, el programa que se propone intente favorecer y beneficiar la regulación emocional para el manejo pertinente de la ansiedad.

Por último, en función a las implicancias prácticas, la propuesta del programa a partir de la necesidad identificada, será un medio que podría aplicarse en diferentes contextos de trabajo con el área emocional de las personas, para el manejo de diferentes condiciones emocionales y en diferentes poblaciones. Asimismo, la presente investigación será un precedente importante para que,

futuras investigaciones, la tomen como referencia y ofrezcan mayor evidencia posible.

El objetivo principal plantea proponer un programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir, 2022. En cuanto a los objetivos específicos, se presenta identificar los niveles de ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir, 2022; fundamentar el programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir, 2022, y diseñar el programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En la investigación desarrollado por Yagüe et al. (2016), que lleva por título reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. En el estudio, participaron una muestra de 20 sujetos con un diseño de investigación cuasi experimental, con aplicación de pre y pos test y, además, con un grupo control de 10 participantes. El programa desarrollado estuvo conformado por 8 sesiones semanales de dos horas cada una. De acuerdo a los resultados reportados, la intervención desarrollada logró disminuir las manifestaciones de ansiedad y sus dimensiones, así como estimular la capacidad personal para lograr la atención plena por voluntad propia. Se concluye mencionando que el mindfulness es efectivo para el tratamiento de la ansiedad.

Por otro lado, se tiene el estudio de León et al. (2015), mindfulness para la reducción del malestar emocional en pacientes oncológicos. El objetivo del estudio fue comparar la intervención del mindfulness y la intervención psicoeducativa para pacientes que presentan condición oncológica. Se contó con la participación de 20 personas, a quienes se les aplicó 10 sesiones semanales de 2,5 horas de duración cada una y, al grupo control, se le aplicó 8 sesiones semanales de 2,5 horas de duración cada una. Los resultados mostraron reducción estadísticamente significativa de la ansiedad estado y ansiedad rasgo luego de la aplicación del programa de mindfulness, mientras que con la aplicación de la psicoeducación solo se observó cambios en la ansiedad estado. Como conclusión, se aprecia que el desarrollo del mindfulness para el trabajo de la ansiedad ha demostrado ser efectivo.

En el estudio de Shaidi et al. (2017) titulado efectividad de la reducción del estrés basada en mindfulness para la regulación emocional y la ansiedad frente a exámenes en estudiantes. La finalidad del estudio fue determinar la efectividad de la atención plena MBSR en la regulación emocional y la ansiedad frente a los exámenes en estudiantes. La muestra estuvo conformada por 50 participantes y el modelo empleado fue la reducción del estrés basado en mindfulness. El programa estuvo conformado por 8 sesiones, de 1,5 horas de duración cada una. Como principales resultados se observó que el programa de MBSR logró efectos

importantes en la reducción de la ansiedad y el control de la misma, de igual modo, se logró observar mayor control y regulación emocional de los usuarios. Se concluye afirmando que el modelo MBSR es efectivo para el tratamiento de la ansiedad.

En la investigación planteada por Roselló et al. (2016), titulado Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: un estudio piloto. La investigación contó con una muestra conformada por 32 adultos y de diseño de estudio cuasi experimental. El programa desarrollado fue una adaptación del modelo reducción del estrés basado en mindfulness, el cual fue planteado con 4 sesiones de 4 horas cada una. Como resultados se observó reducción significativa de la ansiedad, los pensamientos negativos y el estrés, mostrando eficacia en la regulación emocional y control. Como conclusión, el programa derivado del modelo de reducción del estrés basado en mindfulness resultó ser eficaz para el trabajo de la ansiedad.

A nivel nacional, se presenta el estudio de Trujillo y Reyes (2019) titulado programa de mindfulness para la reducción de la ansiedad precompetitiva en deportistas de artes marciales, cuyo objetivo del estudio fue examinar el efecto del programa en la reducción de la ansiedad, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 33 deportistas. Asimismo, el programa estuvo compuesto por 12 sesiones, de 1 hora de duración cada una, derivada del MBSR. Luego de la aplicación del programa de mindfulness, se observó diferencias estadísticamente significativas y reducción de la ansiedad somática y ansiedad cognitivo. Por tanto, se concluye mencionando que la aplicación del mindfulness resulta ser eficaz en el tratamiento de la ansiedad.

En función a las teorías que sustentan el presente estudio, la meditación viene siendo practicada y desarrollada desde hace 2500 años o más, se ha conceptualizado como momentos de reflexión y encuentro con uno mismo, en donde las manifestaciones corporales y mentales se vuelven conscientes, se observan, sin juzgar y aceptando las experiencias humanas como procesos naturales (Simon, 2006). Posteriormente, en representación de las prácticas de meditación, surgen los planteamientos de Buda, quien desarrolló procedimientos

para la reducción del sufrimiento emocional mediante el uso de la consciencia, puesto que, según planteó, tanto la felicidad como la tristeza, en gran medida, depende de la percepción individual, más que de los eventos que las personas experimentan (Sarmiento y Gómez, 2013).

A partir de las prácticas budistas, se desarrolló el Mindfulness, influenciada por prácticas religiosas y occidentales, el cual se incorporó en diferentes modelos de psicoterapia contemporáneos (Kabat-Zinn, 2003). El Mindfulness es un término anglosajón, derivado del término pali “sati”, el cual presenta la traducción de consciencia, recuerdo o atención (Siegel et al., 2009), no obstante, aún existen términos relacionados como consciencia plena, atención plena, consciencia inmediata, entre otros; los cuáles también son usados para la traducción del mindfulness.

Por otro lado, a partir de los años 70, se observó una gran variedad de estudios orientados a determinar la evidencia científica y efectividad del mindfulness mediante estudios experimentales, los cuales fueron publicados en gran cantidad a partir de los años 90 (Black, 2010). Por ello, se extendió la práctica en diversos países, quienes se interesaron por incluirlos dentro de sus procedimientos terapéuticos, siendo efectivos para los fines propuestos. En este sentido, el modelo de meditación presenta la finalidad de lograr consciencia y atención de los pensamientos negativos que subyacen a los problemas emocionales, para observarlos, experimentarlos y sean objeto de trabajo personal. La observación mencionada se denomina “repercepción”, la cual está orientada a construir, en la experiencia personal, la habilidad para “desidentificarse” o, en su defecto, dejar de identificarse con pensamientos y experiencias negativas, cambiando la perspectiva personal y percepción sobre la vida individual, logrando concebir las emociones como estados transitorios y sobre las cuales se puede ejercer un estado de cambio constante (Delgado y Amutio, 2011).

De acuerdo a las definiciones planteadas sobre el mindfulness, pese a la diversidad de conceptos, coinciden en los términos de atención y aceptación de las experiencias y momentos presentes. Por tanto, se define como la atención enfocada en el presente, mediante la cual las sensaciones, emociones y pensamientos logran observarse, reconociéndolas, aceptándolas sin juicio alguno

(Kabat-Zinn, 2004). Por otro lado, se define en función de tres atributos importantes: el mindfulness como un proceso de naturaleza psicológica, como una práctica y como un constructo. De acuerdo al proceso psicológico, está referido al cambio de foco de atención, el cual se dirige hacia el momento presente, reconociendo las emociones, sensaciones, siendo conscientes de las mismas y de cómo se aprecian dentro de la conducta individual. En este sentido, se presenta como un proceso de la reactividad de la mente, se refiere pasar de las respuestas inconscientes y no controladas, al darse cuenta de las sensaciones personales, ser conscientes y favorecer las respuestas individuales (Moñivas et al., 2012).

De acuerdo al aspecto de constructo, se refiere a una respuesta personal y psicológica, pasando por un proceso de experimentación de las emociones y sensaciones presentes, aceptándolas, reflexionando sobre las mismas y orientando el cambio de percepción y los pensamientos perturbadores (Moñivas et al., 2012). Por último, el aspecto práctico, está referido a la aceptación y admisión de los pensamientos, de las emociones, sin juicios que limiten la experimentación individual y evitando la resistencia para el cambio y hacerse responsable de las propias sensaciones (Moñivas et al., 2012). En efecto, el modelo de atención plena centra sus procedimientos en guiar el entrenamiento de las personas para lograr un gran nivel de atención e identificación de las propias sensaciones, pensamientos y emociones, alejando las interpretaciones y sesgos cognitivos que desfavorecen el crecimiento personal.

Por otro lado, se explican los factores que componen la práctica del mindfulness: el primero hace referencia a la atención enfocada en el presente, es decir, soltar las experiencias pasadas y futuras que forman parte de las perturbaciones emocionales e impiden la percepción de las sensaciones presentes (Bishop et al., 2004; Shapiro et al., 2006), en este sentido, es posible acompañar las experiencias personales externas para lograr una atención interna, meditativa y orientada al aquí y el ahora (Pérez y Botella, 2006).

De igual modo, otro componente hace referencia al impulso de abrirse a nuevas experiencias, sin limitarlas, es decir, percibir de forma genuina y espontánea (Pérez y Botella, 2006), además, es relevante atender las experiencias negativas, las cuales forman también parte de los hábitos de vida y, en

consecuencia, modificarlas (Bishop et al., 2004). Asimismo, se expone el componente de aceptación, el cual fundamenta la toma de consciencia de las experiencias, evitando todo aquel esfuerzo orientado a la negación y limitación personal (Hayes, 2004). Este componente, se ve influenciado por la capacidad de flexibilidad sobre las experiencias de vida, fluir sobre los propias emociones y pensamientos, sin resistencia a la adaptación de nuevas formas de vida (Simon, 2014).

Por otro lado, se presenta el componente denominado dejar pasar, es decir, se refiere al desprendimiento de las experiencias negativas, pensamientos y emociones a las que las personas se aferran con insistencia, las cuales pueden ser patológicas (Cornelio, 2020). En este sentido, en gran mayoría, las personas suelen aferrarse insistentemente a aquellos eventos que generan un malestar emocional, que perturban la tranquilidad, mediante una falsa concepción de control sobre la propia vida, no obstante, la consecuencia posterior es la pérdida de la estabilidad y felicidad (Moscoso, 2018). En efecto, el apego y confort propio de las experiencias negativas resulta ser relativo en la medida que los eventos y experiencias personales son temporales, cambiantes, transitorias, no se basan sobre principio de estabilidad, por tanto, pueden desaparecer cada cierto tiempo (Simon, 2014).

Por último, se presenta el componente de intención, es decir, toda persona al practicar el mindfulness lo hace en función a un objetivo específico, de cambio, de modificación de hábitos que afectan el desarrollo personal. No obstante, de acuerdo a las actitudes propias del mindfulness, este componente podría resultar contradictorio en la medida en que el modelo no persigue ningún propósito inmediato, sin embargo, la meditación motiva el movimiento del organismo a cierto fin, lo cual es válido desde la experiencia personal interna (Brito, 2011).

Por otra parte, se mencionan los mecanismos psicoterapéuticos del mindfulness. El primer mecanismo se denomina exposición, el cual implica la evocación de las propias sensaciones mediante una secuencia de ejercicios aeróbicos y de hiperventilación para que, gradualmente, las sensaciones desagradables que perturban la estabilidad desaparezcan y sean reemplazadas por otras más agradables (Barlow y Craske, 1993). Esto no implica la provocación de los síntomas que definen el malestar, sino solamente estar predispuesto a la



observación y experimentación de las sensaciones, percibiéndolas como estados naturales, de tal manera que se facilite y promueva el cambio saludable (Baer, 2003).

De igual modo, se tiene el mecanismo de relajación, el cual además de lograr un estado de relajación muscular y física, implica la observación de los factores que provocan la tensión, la activación de pensamientos y, en consecuencia, lograr un estado de tranquilidad integral (Baer, 2003). Asimismo, se presenta el mecanismo denominado cognitivo, es decir, todos aquellos esfuerzos que se orientan al cambio de la asociación y relación entre los pensamientos negativos con las sensaciones personales (Teasdale, 1999); en este sentido, no se pretende etiquetar los pensamientos, sino observar la conexión de los mismos con la conducta, cambiando el foco de atención hacia recursos personales que facilitan la recuperación emocional y la funcionalidad personal (Gómez, 2020).

Además, se tiene el mecanismo denominado aceptación, el que se orienta a la aprobación de los pensamientos, emociones y sensaciones, sin algún esfuerzo por reducir la presencia o por negarlos (Grégoire et al., 2012). Desde el planteamiento del mindfulness, la evitación de emociones y pensamientos están determinados como conductas desadaptativas que, en lugar de favorecer el equilibrio personal, producen un impacto negativo en la experiencia humana; no obstante, al aceptarlas surge de forma espontánea el cambio, adaptación personal y reducción de la presencia del malestar. Gracias a la aceptación, las personas logran darse cuenta que las experiencias negativas son transitorias y temporales, siendo un mecanismo importante para la transformación de la conducta y la recuperación de equilibrio personal (Delgado, 2009). Por último, se tiene el mecanismo de auto observación adaptativa, el cual consisten en focalizar toda la atención en el presente, observar, identificar y aceptar todas las experiencias personales (Delgado, 2009).

El mindfulness orientado al contexto clínico ha desarrollado dos enfoques importantes: la reducción del estrés basado en la consciencia plena (MBSR) y la terapia cognitiva basada en mindfulness MBCT. El primer enfoque nació alrededor de los años 80, con su principal representante Jon Kabat-Zinn. El investigador relacionó las prácticas meditativas con las estrategias psicoterapéuticas, con el fin

de atender las enfermedades crónicas relacionadas al estrés (Kabat-Zinn, 2005). Posteriormente, la práctica del MBSR, se extendió a otros contextos como el deportivo, educativo, entre otros; dada la flexibilidad de los procedimientos y elementos necesarios para la intervención, así como también por la facilidad de comprensión de los mismos por parte de los consultantes (Kabat-Zinn, 2005).

Asimismo, el MBSR es un proceso de intervención de naturaleza psico-educativa, el que sugiere que el sufrimiento personal es consecuencia de los apegos, deseos y temores. De igual modo, propone el logro de seis competencias personales para el equilibrio personal: tolerancia, fe en el sí mismo, desapego, no juzgar, valentía y el desarrollo de la paciencia las que, al relacionarse, dan como resultado la meditación constante, efectiva y resistente (Kabat-Zinn, 2005).

Por otro lado, dentro del procedimiento estándar, el modelo se constituye por 8 a 10 semanas de intervención, las cuales se pueden emplear de manera grupal como individual, con 30 personas como máximo y de dos horas de duración cada. Para el desarrollo de cada sesión, como medios auxiliares y de apoyo, es importante contar con recursos audiovisuales, ejercicios y autorregistros. De acuerdo a la efectividad probada por el modelo en mención, Ferreira-Vorkapic et al. (2013), detallaron mediante sus estudios que la aplicación adecuada da como resultados la reducción de la sintomatología ansiosa. De igual modo, la práctica constante también ofrece beneficios en cuanto a la identificación de los eventos amenazantes y activadores de la ansiedad lo cual, en efecto, resulta en la reducción de la ansiedad y el estrés. Por último, el MBSR, influye en la capacidad de autocuidado, en los hábitos de vida saludables, en el logro de la satisfacción personal, logro de la vida plena y adaptación a los eventos conflictivos (Medeiros y Pulido, 2011).

En función el enfoque denominado terapia cognitiva basada en la atención plena, por sus siglas MBCT, fue un modelo creado por Segal et al. (2012), el cual surgió inicialmente para el tratamiento de la depresión crónica. Los procedimientos empleados son similares a los propuestos por el modelo MBSR, los cuales están determinados por el escaneo corporal, la experimentación de la atención plena, el camino con la atención plena, el uso de la respiración, el reconocimiento de los estados corporales y la identificación de pensamientos (Korman y Garay, 2012).

Estos procedimientos se complementan con estrategias cognitivas, tales como la modificación de pensamientos, cuestionamientos de creencias, psicoeducación y, además, la construcción de recursos para la prevención de recaídas (Hernández, 2017).

Desde este punto de vista, las recaídas no son una forma de retroceder en el proceso de psicoterapia, sino por el contrario, es una forma de identificación espontánea de la sintomatología que aún se requiere elaborar y trabajar para contrarrestar las conductas desadaptativas (Zindel et al., 2008). En este sentido, es fundamental asumir un mayor control sobre la futura activación sintomatológica, de los pensamientos subyacentes y de los comportamientos asociados al malestar emocional. De acuerdo a la evidencia que respalda la efectividad del modelo, existen diversos estudios que muestran la utilidad de la MBCT, por tanto, Zindel et al. (2008) mostraron, mediante estudios aleatorizados, que la aplicación del modelo mostró efectos significativos en la reducción de la ansiedad y depresión, así como también mostró un apoyo importante para la prevención de recaídas luego de las 8 semanas de haber terminado el tratamiento.

Por otro lado, la variable de intervención para el presente estudio es la ansiedad, la cual se concibe como un estado mental y emocional caracterizado por inseguridad, temor, desesperación, pensamientos catastróficos y dificultad para mantener el equilibrio personal (Miró y Simón, 2012). Asimismo, se define como una respuesta emocional, cognitiva, fisiológica y conductual producto de eventos externos que atentan contra la integridad personal, manifestada mediante sensaciones desagradables, intranquilidad, miedo, aprensión, dificultades motoras y expresiones somáticas (Gao et al., 2012).

De acuerdo a Serrano et al. (2013), refieren que la ansiedad es una respuesta de magnitud similar al temor excesivo, el cual se asocia a manifestaciones de tensión emocional, activando el organismo frente a una amenaza real o imaginaria y para actuar en función de la disminución del impacto personal. Inicialmente, la ansiedad se relacionó a una respuesta frente a los eventos imprevisibles que generaban peligro real a la integridad personal, los cuales eran anticipados sin razones justificables (Yague et al., 2016). No obstante, desde las primeras apreciaciones, se mantiene la concepción de que las respuestas

están determinadas por el pensamiento, la conducta y el estado emocional, entre otras implicancias personales que limitan la regulación del organismo (Mascioli, 2014).

De acuerdo a las sensaciones relacionadas con la ansiedad son múltiples, Spielberger (1980) plantea las siguientes: tensión muscular, temor, presión en el pecho, dificultad para mantener la calma, dificultad para respirar, anticipación a eventos futuros no existentes, activación del sistema nervioso, entre otras, siendo molestas y limitantes para la funcionalidad personal. En definitiva, la ansiedad es una respuesta emocional saludable, no obstante, cuando dicha respuesta se manifiesta de forma intensa, frecuente y con largos periodos de duración, se vuelve un problema para el organismo, amenazando la integridad, provocando alteraciones en el funcionamiento emocional y reconociéndose como una patología (Arango y Rincón, 2018).

Por otro lado, el modelo que describe la ansiedad es el modelo tridimensional, planteado por Lang a mediados de los años 60, el cual fue admitido por los investigadores y probado con diferentes medios de evaluación en la práctica clínica. Dicho modelo apoya en la evaluación, el diagnóstico, la intervención e investigación de la ansiedad, por abarcar las respuestas más relevantes ante estímulos ansiógenos (Martínez et al., 2012).

Se explica que la teoría de Lang está fundamentada por tres sistemas de respuesta: respuesta conductual, respuesta fisiológica y respuesta cognitiva, las cuales están implícitas en la experimentación de la ansiedad (Martínez et al., 2012). Lang (1968) explica que la ansiedad no es una respuesta emocional unidimensional, sino está compuesta por diferentes aspectos propios de la experiencia personal, por tanto, sostiene que es importante considerar los diferentes sistemas y emociones asociadas.

El primer sistema de respuesta es el cognitivo, el cual hace referencia a que la ansiedad se expresa por pensamientos relacionados al temor, la amenaza, pensamientos catastróficos e intranquilidad. Los pensamientos catastróficos también se denominan desórdenes de pánico, el cual involucra ideas irracionales, pensamientos e imágenes específicas sobre el futuro catastrófico en su experiencia personal (Sierra, 2003).

Por otro lado, se tiene el sistema de respuesta fisiológica, mediante el cual las funciones superiores del sistema nervioso se ven alteradas, así como también del sistema somático y respuestas neuroendocrino. Dentro de estas manifestaciones se aprecia dificultad para respirar, aceleraciones cardiovasculares, dolores musculares, sensaciones de náuseas, problemas motores, dificultad para conciliar el sueño, dolores de cabeza, sensaciones estomacales molestas, entre otras (Díaz, 2019).

Por último, se aprecia el sistema de respuesta motora, es decir, la ansiedad afecta el desempeño tanto de la habilidad motora fina como gruesa. Aparecen temblores, inquietudes motoras, gestos involuntarios entre otras, sin sentido o razón aparente. De igual modo, se observan imprecisión en la motricidad, variación en el tiempo de respuesta frente a los estímulos, disminución perceptiva y problemas de memoria de trabajo (Lang et al., 1970).

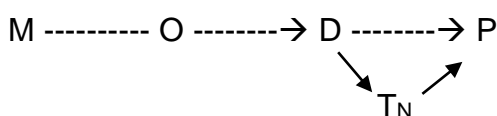
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se enmarca dentro del enfoque aplicado. Este enfoque se orienta a hacer uso de los conocimientos para solucionar problemas reales en el ambiente del consultante, mediante el análisis de información, datos y procedimientos para el contraste de hipótesis, de tal manera que se dé respuesta a las preguntas de investigación (Hernández et al., 2016). Asimismo, es cuantitativo en la medida que se hace uso de instrumentos para la recolección de datos para el contraste de hipótesis (Hernández et al., 2016).

En función al diseño de investigación se denomina descriptivo propositivo con enfoque transversal no experimental. La investigación no está dirigida a la manipulación de variables para ejercer un efecto sobre otra dependiente, de igual modo, los datos se recogen en un solo momento, con la finalidad de generar un diagnóstico sobre el problema específico en una determinada población y, en base a ello, proponer un programa elaborado para actuar sobre la problemática identificada (Hernández et al., 2016).

El esquema de este diseño es:



En el cual:

- M:** Muestra
- O:** Información de interés
- D:** Evaluación y diagnóstico
- T<sub>N</sub>:** Análisis de teorías
- P:** Propuesta

### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable dependiente:** Ansiedad

**Definición conceptual:** Es una respuesta emocional, cognitiva, fisiológica y conductual producto de eventos externos que atentan contra la integridad personal, manifestada mediante sensaciones desagradables, intranquilidad, miedo, aprensión, dificultades motoras y expresiones somáticas (Gao et al., 2012).

**Definición operacional:** La variable en mención fue medida por la Escala de Ansiedad WCHAI, creada por Chávez (2018). Dicho instrumento está compuesto por 47 ítems, los cuales se orientan a la evaluación de 3 dimensiones: respuesta motora, fisiológica y cognitiva. La aplicación puede realizarse de manera individual como colectiva, con una duración de 15 minutos y consta de 5 opciones de respuesta.

**Indicadores:** Respuestas cognitivas (ítems: 6, 16, 47, 8, 14, 9, 12, 26, 35, 39, 41, 1, 15, 20, 28, 34, 4, 10, 17, 33, 42, 21, 37, 46), respuestas fisiológicas (ítems: 2, 13, 24, 31, 44, 27, 32, 43, 7, 30, 45) y respuestas motoras (ítems: 11, 19, 25, 33, 22, 38, 5, 36, 23, 18, 40, 29).

**Escala de medición:** Intervalo.

**Variable independiente:** Programa de mindfulness

**Definición conceptual:** Se define como la atención enfocada en el presente, mediante la cual las emociones, sensaciones y pensamientos logran observarse, reconociéndolas, aceptándolas sin juicio alguno (Kabat-Zinn, 2004).

**Definición operacional:** El programa que propuesto está fundamentado sobre el modelo denominado reducción del estrés basado en la atención plena, por sus siglas MBSR. Después de obtener la medición inicial, la identificación de la problemática y la línea base, fue planteado dicho programa que, al aplicarlo, puede ser efectivo en la resolución de la problemática identificada.

**Dimensiones:** Se aplicaron técnicas de relajación, meditativas y de reconocimiento de los estados corporales. El programa estuvo conformado por 12 sesiones

elaboradas, las cuales se plantearán en función de la medición inicial con el pre test.

**Escala de medición:** Nominal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** Estuvo conformada por usuarios nuevos que asisten al centro de salud mental El Porvenir y que tengan el diagnóstico de ansiedad, esta población es variante no se puede definir con exactitud, por referencia en el año 2021 se atendió a 600 casos nuevos.

**Criterios de inclusión:** Usuarios que por primera vez llegan al centro de salud mental de El Porvenir, que tienen diagnóstico de ansiedad, mayores de 18 años.

**Criterios de exclusión:** Usuarios menores de 18 años.

**Muestra:** Cálculo cualitativo para cuando la población no es posible conocerla.

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

N=tamaño de muestra

p= proporción de la población

q=1-p error permitido pq= 0.25

Z = 1.96 nivel de confianza

e= 0.08, error permitido

n= 150

En función de los datos poblacionales, la muestra quedó conformada por 150 usuarios pertenecientes al Centro de Salud Mental del Distrito El Porvenir. En función del muestreo empleado se denomina muestreo no probabilístico por conveniencia. El muestreo se orienta a la selección de los casos, sujetos o elementos a evaluar de acuerdo a criterios de proximidad y cercanía con el



investigar, asimismo, dichos elementos presentan las características que se requiere para el estudio y quienes presentan los indicadores a ser evaluados posteriormente (Otzen y Menterola, 2017). Por otro lado, la unidad del análisis es 1 usuario que acude al Centro de Salud Mental del Distrito El Porvenir.

### **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que empleada es la encuesta. Esta tiene la finalidad de recoger datos de una muestra previamente establecida, apoyándose de instrumentos cuantitativos que midan los indicadores de la variable presentes en los participantes. Posteriormente, los datos recogidos serán de utilidad para el análisis, contraste de hipótesis, descripción de resultados y presentación de los mismos (Hernández et al., 2016).

Para efectuar la medición del atributo planteado, se empleó la Escala de Ansiedad WCHAI, creada por Chávez (2018). Dicho instrumento está compuesto por 47 ítems, los cuales se orientan a la evaluación de 3 dimensiones: respuesta motora, fisiológica y cognitiva. La aplicación puede realizarse de manera individual como colectiva, con una duración de 15 minutos y consta de 5 opciones de respuesta.

La validez y confiabilidad fue reportada por Chávez (2018), quien mostró, inicialmente, la validez de contenido mediante la evaluación del instrumento en una cantidad de 10 expertos. Los resultados mostraron valores de V de Aiken por encima del ,80 para todos los ítems, por lo tanto, se concluye mencionando que los reactivos son una muestra representativa de los indicadores que se pretende medir. Asimismo, el autor realizó un análisis de la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio, mostrando cargas factoriales por encima del ,40 para los ítems y la estructura de 3 factores explicó el 51,24% de la varianza total, siendo una estructura estable para la medición de la variable. La confiabilidad por consistencia interna, mostró un valor de ,91 para la escala total y valores por encima de ,80 para cada una de las dimensiones, mostrando estabilidad y precisión en las mediciones.

### **3.5. Procedimientos**

Se elaboró el proyecto de investigación, el cual contiene la propuesta a desarrollar y fue elaborado de acuerdo a los lineamientos, pautas y exigencias planteados por la universidad. Posteriormente, fue revisado, sustentado y aprobado por el asesor asignado.

Teniendo la aprobación, se procedió a realizar las coordinaciones necesarias para solicitar el permiso al Centro de Salud Mental del Distrito El Porvenir, en donde se tuvo acceso a la muestra. Luego de tener el permiso correspondiente, se procedió a la evaluación, la cual se efectuó mediante los protocolos del instrumento físico, los que se facilitarán a cada participante, explicando y detallando las instrucciones para el llenado correcto del instrumento.

Posteriormente, los datos que se recogieron mediante el protocolo, fueron plasmados en una sábana de datos en Ms Excel, para luego realizar el procesamiento estadístico de los datos como corresponda. Por último, los resultados fueron organizados en tablas con formato APA y su respectiva interpretación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se empleó dos softwares para el análisis estadístico de los datos: el Ms Excel y el SPSS IBM. V.25. En el primero se elaboró la base de datos de acuerdo a las puntuaciones recogidas por el instrumento, las cuales se codificaron en función de la naturaleza del instrumento. Posteriormente, se realizó el primer filtro de datos, para eliminar aquellos sesgados que puedan alterar los resultados principales.

Seguidamente, la base de datos fue exportada en una hoja de IBM SPSS. En el software mencionado, se realizó el análisis de los niveles descriptivos o categoriales, los cuales conforman la medición inicial o línea base para la identificación de la problemática. Asimismo, se codificaron los datos en distintas variables para categorizarlos de acuerdo a los niveles determinados, haciendo uso de los percentiles que clasifican cada puntuación. Teniendo el análisis mencionado, se elaboró las frecuencias absolutas y porcentuales por cada nivel descriptivo.

Por último, los datos analizados fueron organizados en tablas con formato APA y su respectiva interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los participantes son los actores principales en el desarrollo de la investigación, por tanto, es fundamental cuidar su integridad y hacer uso solo de los datos que favorezcan la investigación. En este sentido, se plantearon cuatro aspectos primordiales que rigen la ética investigativa:

El primero, hace referencia a la anonimidad en la medida de que no es necesario solicitar algún dato personal que comprometa la integridad del participante. Asimismo, el segundo es denominado confidencialidad, dado que todos los datos que se obtengan serán de uso exclusivo para el desarrollo de la investigación y no para fines ajenos a la misma. De igual modo, el tercero se denomina consentimiento informada, el cual es un documento de utilidad para la explicación de la finalidad del estudio y el rol que asume cada participante para que emitan su conformidad y, por último, la libre participación, puesto que se respeta la toma de decisión del participante para el llenado o no del instrumento (Wood, 2008).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Niveles descriptivos de la variable ansiedad*

Ansiedad	f	%
Bajo	36	24,0%
Medio	66	44,0%
Alto	48	32,0%
Total	150	100%

Respecto a la tabla número 1, se evidencia las categorías descriptivas de la variable ansiedad, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Por tanto, se reportó que el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de ansiedad, el 44,0% nivel medio y el 32,0% nivel alto.

**Tabla 2***Niveles descriptivos de la dimensión respuesta cognitiva*

Respuesta cognitiva	f	%
Bajo	36	24,0%
Medio	75	50,0%
Alto	39	26,0%
Total	150	100%

Respecto a la tabla número 2, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión respuesta cognitiva, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observa que el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de la dimensión respuesta cognitiva, el 50,0% nivel medio y el 26,0% nivel alto.

**Tabla 3***Niveles descriptivos de la dimensión respuesta fisiológica*

Respuesta fisiológica	f	%
Bajo	36	24,0%
Medio	63	42,0%
Alto	51	34,0%
Total	150	100%

Respecto a la tabla número 3, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión respuesta fisiológica, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se reportó que el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de la dimensión respuesta fisiológica, el 42,0% nivel medio y el 34,0% nivel alto.

**Tabla 4***Niveles descriptivos de la dimensión respuesta motora*

Respuesta motora	f	%
Bajo	30	20,0%
Medio	81	54,0%
Alto	39	26,0%
Total	150	100%

Respecto a la tabla número 4, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión respuesta motora, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se determinó que el 20,0% de participantes presentó nivel bajo de la dimensión respuesta motora, el 54,0% nivel medio y el 26,0% nivel alto.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación estuvo orientada a determinar en qué medida el programa de mindfulness reducirá la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir. El diseño empleado fue descriptivo, propositivo. La muestra estuvo conformada por 150 usuarios. Respecto a la ansiedad, se define como una respuesta emocional, cognitiva, fisiológica y conductual producto de eventos externos que atentan contra la integridad personal, manifestada mediante sensaciones desagradables, intranquilidad, miedo, aprensión, dificultades motoras y expresiones somáticas (Gao et al., 2012). Ante la necesidad mostrada, se plantea un programa basado en mindfulness. El programa está fundamentado sobre el modelo denominado reducción del estrés basado en la atención plena, por sus siglas MBSR, el cual se define como la atención enfocada en el presente, mediante la cual las sensaciones, emociones y pensamientos logran observarse, reconociéndolas, aceptándolas sin juicio alguno (Kabat-Zinn, 2004).

El primer objetivo específico, planteó identificar los niveles de la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir, 2020. Por tanto, en la tabla 1, se reportó que el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de ansiedad, el 44,0% nivel medio y el 32,0% nivel alto. Al respecto, aquellos participantes ubicados en el nivel medio y alto, tiene la probabilidad de presentar una respuesta emocional, cognitiva, fisiológica y conductual producto de eventos externos que atentan contra la integridad personal, manifestada mediante sensaciones desagradables, intranquilidad, miedo, aprensión, dificultades motoras y expresiones somáticas (Gao et al., 2012). Mientras que los participantes ubicados en el nivel bajo, logran manejar adecuadamente las manifestaciones de la ansiedad, de acuerdo a sus recursos personales que favorecen la regulación frente a los estímulos ansiógenos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, son similares a los de Yagüe et al. (2016), quienes plantearon la finalidad de reducir de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. En la medición inicial observaron que, la mayoría de participantes, se ubicaron en el nivel medio y alto. De igual modo, Roselló et al. (2016), plantearon la finalidad de probar el impacto de un adiestramiento en



meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés. En el pre test, los autores mostraron que inicialmente la ansiedad se ubicaba en niveles altos, de acuerdo a la medición realizada.

Por otro lado, en la tabla 2, se aprecia que el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de la dimensión respuesta cognitiva, el 50,0% nivel medio y el 26,0% nivel alto. Por tanto, aquellos participantes que se ubican en el nivel alto y medio, suelen sufrir manifestaciones marcadas de pensamientos relacionados al temor, la amenaza, pensamientos catastróficos e intranquilidad. De igual modo, presentan pensamientos catastróficos o desórdenes de pánico, los cuales involucran ideas irracionales, pensamientos e imágenes específicas sobre el futuro catastrófico en su experiencia personal (Sierra, 2003).

En la tabla 3, se reportó que el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de la dimensión respuesta fisiológica, el 42,0% nivel medio y el 34,0% nivel alto. En efecto, aquellos participantes ubicados en el nivel alto y medio, presentación alteraciones en las funciones superiores, del sistema nervioso y somática, así como también se aprecian respuestas neuroendocrinas. Asimismo, dentro de estas manifestaciones se aprecia dificultad para respirar, aceleraciones cardiovasculares, dolores musculares, sensaciones de náuseas, problemas motores, dificultad para conciliar el sueño, dolores de cabeza, sensaciones estomacales molestas, entre otras (Díaz, 2019). Sin embargo, aquellos participantes ubicados en el nivel bajo, suelen manejar adecuadamente sus respuestas fisiológicas cuando se presentan producto de un estímulo específico.

Asimismo, en la tabla 4, se encontró que el 20,0% de consultantes presentó nivel bajo de la dimensión respuesta motora, el 54,0% nivel medio y el 26,0% nivel alto. Por tanto, aquellos sujetos ubicados en el nivel medio y alto, presentan manifestaciones de ansiedad motora, mediante temblores, inquietudes motoras, gestos involuntarios entre otras, sin causa aparente. De igual modo, se observan imprecisión en la motricidad, una variación en relación al tiempo de respuesta ante los estímulos, disminución preceptivo y problemas de memoria de trabajo (Lang et al., 1970). Los participantes ubicados en el nivel bajo, es probable que manejen adecuadamente su ansiedad, evitando la aparición de los síntomas motores.

Por otro lado, el segundo objetivo específico planteó fundamentar el programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir. Al respecto, la ansiedad es una respuesta fisiológica, psicológica y emocional, mediante manifestaciones conductuales, cognitivas y somáticas desagradables, asociadas a la anticipación de un evento potencial catastrófico real o imaginario, temores y preocupaciones (Delgado et al., 2021). Se estima que, a nivel mundial, aproximadamente el 10% de la población presenta algún trastorno derivado a la ansiedad, de los cuales solamente el 27,6% ha logrado acceder a un tratamiento oportuno (Alonso y Evans, 2018).

Por otro lado, a nivel nacional, se reportó que el 20% de la población adulta presenta algún trastorno mental, especialmente derivado de la ansiedad y depresión (Ministerio de Salud, 2021). De igual modo, mediante un estudio, se observó que el 52,2% de participantes presentaban nivel extremadamente severo de ansiedad, el 15,7% nivel severo y el 17,4% nivel moderado (Millones y Guevara, 2021). De acuerdo a Mejía y Ramos (2022), reportaron, en la población general, que el 36,4% presentaron algún trastorno de ansiedad, el 44,2% estrés y el 5,9% estrés postraumático. A nivel local, se reportó un 9,3% de población que presentó ansiedad (Vivanco, 2020).

Ante ello, en la última década, se ha estudiado la meditación como un proceso terapéutico efectivo para el tratamiento de la ansiedad y otras afecciones emocionales, resultando ser efectivo en la reducción de la ansiedad (Roselló et al., 2016). La meditación es una práctica que nació gracias a las tradiciones orientales, contemplativas, del occidente y el budismo (Roselló et al., 2016).

En el campo de la psicología y la psicoterapia, la meditación tuvo una gran acogida, posicionándose como un método complementario importante para el desarrollo de estrategias terapéuticas que apoyen la calidad de vida y solución de problemas emocionales en las personas (Simón, 2010). En este sentido, el mindfulness es uno de los principales procedimientos aplicados en las terapias de tercera generación, los cuales cuentan con respaldo científico importante que fundamentan su efectividad (Escudero, 2022).

El mindfulness ofrece beneficios importantes para atender, observar y regular problemas emocionales, con la finalidad de lograr alejarse de los mismos,

de las obsesiones y preocupaciones que conforman las quejas de las personas (Caudevilla y Serrano, 2017). En efecto, la práctica del mindfulness logra en las personas asumir una percepción saludable sobre los estados emocionales, reduciendo la respuesta emocional, los efectos negativos y, sobre todo, construyendo nuevas experiencias emocionales que apoyan el logro de la vida satisfactoria (Takahashi et al., 2019).

En contraste con los antecedentes, Yagüe et al. (2016) plantearon un programa de mindfulness, en el cual observaron disminución de las manifestaciones de ansiedad y sus dimensiones, así como estimular la capacidad personal para lograr la atención plena por voluntad propia. De igual modo, León et al. (2015), mediante su programa de mindfulness, logró reducción estadísticamente significativa de la ansiedad estado y ansiedad rasgo. Así como también, Shaidi et al. (2017), planteó un programa basado en el mindfulness, el cual mostró efectos importantes en la reducción de la ansiedad y el control de la misma, de igual modo, se logró observar mayor control y regulación emocional de los participantes. Por último, Trujillo y Reyes (2019), ofreció un programa de mindfulness, con la finalidad de reducir la ansiedad, por tanto, observó diferencias estadísticamente significativas y reducción de la ansiedad somática y ansiedad cognitivo.

Por último, se planteó el tercer objetivo específico diseñar el programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir. El programa propuesto, lleva como nombre “entrenamiento en mindfulness para la ansiedad”. El objetivo general del programa: Proponer un programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir. Asimismo, los objetivos específicos que planteó el programa son:

- Conocer los niveles descriptivos de la ansiedad en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.
- Disminuir las respuestas cognitivas de la ansiedad en en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir
- Disminuir las respuestas sintomatológicas de la ansiedad en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.

- Estimular capacidad de afrontamiento para reducir el impacto de la ansiedad en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.
- Promover la práctica del mindfulness como un hábito de vida en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.

El programa consta de 12 sesiones, las cuales se orientan al trabajo y disminución de las manifestaciones de la ansiedad, al igual que sus indicadores. Se trabajan técnicas tales como escaneo corporal, consciencia plena, la exploración corporal, uso de metáfora, práctica informal y relacional, entre otras. Se espera que la aplicación del programa de como resultado la disminución de las manifestaciones de la ansiedad.

De acuerdo a los antecedentes, el programa de Yagüe et al. (2016), estuvo conformado por 8 sesiones semanales de dos horas cada una, el cual dio como resultado disminución de la ansiedad. De igual modo, León et al. (2015), planteó un programa constituido por 10 sesiones semanales de 2,5 horas de duración cada una, mostrando efectos importantes para la reducción de la ansiedad. Trujillo y Reyes (2019), plantearon un programa de 12 sesiones, de 1 hora de duración, en donde observó resultados significativos en la reducción de la ansiedad.

Por tanto, se cumplieron con los objetivos planteados para la presente investigación, en donde se ofreció un programa que puede implementarse adecuadamente para la reducción de la ansiedad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Respecto a los niveles descriptivos, se reportó que el 24,0% de participantes presentó nivel bajo de ansiedad, el 44,0% nivel medio y el 32,0% nivel alto.
2. Se propone la aplicación de un programa basado en mindfulness. El modelo de intervención, es proceso terapéutico efectivo para el tratamiento de la ansiedad y otras afecciones emocionales, resultando ser efectivo en la reducción de la ansiedad.
3. El programa propuesto consta de 12 sesiones, las cuales se orientan al trabajo y disminución de las manifestaciones de la ansiedad, al igual que sus indicadores. Se trabajan técnicas tales como escaneo corporal, consciencia plena, la exploración corporal, uso de metáfora, práctica informal y relacional, entre otras.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que el programa propuesto se aplique en función de las características de los consultantes.
2. Se recomienda la aplicación del programa de una forma dinámica, en donde prime la relación armoniosa entre todos los participantes, para lograr captar la atención y el trabajo de todos ellos.
3. Se recomienda generar estudios de naturaleza experimental, tanto con grupo control como con grupo experimental, con la finalidad de reportar los efectos del programa planteado.
4. Se recomienda que, el desarrollo del programa, esté orientado a una cantidad no mayor de 40 participantes.

## REFERENCIAS

- Alonso J, y Evans, S. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*, 35(3), 195-208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>
- Arango, C. y Rincón, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 125-143. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barlow, D. y Craske, M. (1993). *Domine la ansiedad y el pánico*. Autor-editor.
- Bishop S, Lau, M. y Shapiro S. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *ClinPsycholSciPract*, 11(3), 230-41. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bph077>
- Black, D. (2010). Hot Topics: A 40-years publishing history of mindfulness. *Mindfulness Research Monthly*, 1(5), 1-2. [https://goamra.org/resources/Documents/Monthly-Newsletters/2010/vol1n1-12\\_2010.pdf](https://goamra.org/resources/Documents/Monthly-Newsletters/2010/vol1n1-12_2010.pdf)
- Bonilla, K. y Padilla, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 72-87. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245620006.pdf>
- Borkovec, T. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice, 2004*. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=klrXMNzWhNMC&oi=fnd&pg=PA77&dq=Borkovec,+T.+\(2004\).+Avoidance+theory+of+worry+and+generalized+anxiety+disorder.&ots=mwJmY6-Sae&sig=mJKEehX\\_rP8uo3vq7Vz6t1OHy4#v=onepage&q=Borkovec%2C%20T.%20\(2004\).%20Avoidance%20theory%20of%20worry%20and%20generalized%20anxiety%20disorder.&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=klrXMNzWhNMC&oi=fnd&pg=PA77&dq=Borkovec,+T.+(2004).+Avoidance+theory+of+worry+and+generalized+anxiety+disorder.&ots=mwJmY6-Sae&sig=mJKEehX_rP8uo3vq7Vz6t1OHy4#v=onepage&q=Borkovec%2C%20T.%20(2004).%20Avoidance%20theory%20of%20worry%20and%20generalized%20anxiety%20disorder.&f=false)

- Brito, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (mindfulness): sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 10(1), 221-242. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v10n1/art12.pdf>
- Caudevilla, R. y Serrano, I. (2017). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22(2), 39-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001>
- Chávez, W. (2018). *Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en independencia, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29842/Chavez\\_LWE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29842/Chavez_LWE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cornelio, A. (2020). Mindfulness e investigación psicológica positivista: críticas y alternativas. *Psicología, Sociedad y Educación*, 12(1), 57-69. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7286928.pdf>
- Davis, D. y Hayes, J. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy –related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022062>
- Delgado, E., De la Cera, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Delgado, L. C. (2009). *Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación. Eficacia de un entrenamiento en habilidades mindfulness*. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2177/17855044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, L. y Amutio, A. (2011). La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en Mindfulness. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 23(99), 50–65.



<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3781330>

- Díaz, L. (2019). Ansiedad: revision y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50. <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393/445>
- Escudero, A. (2022). Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama. *Medisur*, 19(6), 1-13. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4997/3619>
- Ferreira-Vorkapic, C., Rangé, B., Nardi, A. y João, R. (2013). Domando La Mente: Discusión de los resultados de la investigación sobre meditación y trastornos de ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 101–110. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281931436002.pdf>
- Franco, C. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en las medidas del crecimiento y la auto-realización personal. *Psychothema*, 23(2), 58-65. <https://www.psychothema.com/pdf/3850.pdf>
- Gao, Y., Pan, B., Sun, W., Wu, H., Wang, J., & Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 12(1), 141-156. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-141>
- García, J. y Castaño, D. (2018). *Los beneficios de las terapias basadas en mindfulness para el trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes de Latinoamérica y España, 2010-2018*. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5536/1/DDMEPCEPNA104.pdf>
- Germer, C., Siegel, R. y Fulton, P. (2013). *Mindfulness and psychotherapy*. New York Guilford Press.
- Gómez, L. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *Medicina*, 80(2), 47-52. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s2/47.pdf>
- Grégoire, S., Baron, C. y Baron, L. (2012). Pleine conscience et counseling/Mindfulness and Counselling. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(2), 161–177. [34](https://cjc-</a></p></div><div data-bbox=)

rcc.ucalgary.ca/article/download/59308/44727/162836

- Hernández, A. (2017). A propósito de un caso: mindfulness y terapia cognitivo conductual aplicados para el tratamiento de la amoxofobia. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 4(2), 77-97. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6201739.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.P. (2018). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). McGraw Hill Educación. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based intervention in context: Past, present and future. *Clin Psychol Sci Pract*, 10(1),144-156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hyperion.
- Korman, P. y Garay, C. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11(1), 5-13. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884002.pdf>
- Lang, P. J. (1968). *Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct*. Ameri.
- Lang, P. J., Melaned, B. G. y Hart, J. (1970). A psychophysiological analysis of fear modification using and automated desensitization procedure. *Journal of Abnormal Psychology*, 76(2), 220-234. <https://doi.org/10.1037/h0029875>
- León, R., Blasco, T., Jovell, E., Arcusa, A. y Seguí, M. (2015). Mindfulness para la reducción del malestar emocional en pacientes oncológicos. Un estudio comparativo de intervención psicoeducativa estándar. *Psicooncología*, 10(3), 263-274. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/43448/41097>
- Mañas, I., Franco, C. y Justo, E. (2011). Reducción de los niveles de estrés docente y los días de baja laboral por enfermedad en profesores de Educación Secundaria Obligatoria a través de un Programa de Entrenamiento en

- Mindfulness. *Clínica y Salud*, 22(2), 121-137.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742011000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000200003)
- Martínez, C., Cano, A., Inglés, C. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2), 201-219.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012\\_Martinez-Monteagudo\\_etal\\_AnsiedadEstres.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_etal_AnsiedadEstres.pdf)
- Mascioli, K. (2014). *Mindfulness and its Ability to Alleviate State and Trait Anxiety in College Students*. Trinity College.
- Medeiros, S. y Pulido, R. (2011). Programa de reducción de estrés basado en mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 49(3), 251-257. <https://www.redalyc.org/pdf/3315/331527726005.pdf>
- Mejía, H. y Ramos, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por Covid-19. *Revista de Neuropsiquiatría*, 85(1), 74-82. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>
- Millones, P. y Guevara, A. (2022). Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un asentamiento humano en Comas. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 8(1), 34-41. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205>
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan de salud mental Perú, 2020, 2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Miró, M. y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Moñivas, A., Garcia-Diex, G. y García, R. (2012). Mindfulness (Atención plena): Concepto y teoría. *Portularia Revista de Trabajo Social*, 12(1), 83-89. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>
- Moscoso, M. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *RMIP*, 10(2), 101-121.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2018/mip182a.pdf>

- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pérez, M. y Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17(66), 77-120. <https://doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.907>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(1), 1-4. <https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf>
- Roselló, J., Zayas, G. y Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés: un estudio piloto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 62-78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245623005>
- Sarmiento, M. y Gómez, A. (2013). Mindfulness: Una propuesta de aplicación en rehabilitación neuropsicológica. *Av Pisco Clin Latinot*, 31(1), 140-155. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n1/v31n1a12.pdf>
- Segal, Z., Williams, M. y Teasdale, J. (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. The guilford press.
- Serrano, C. Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>
- Shahidi, S., Akbari, H. y Zargar, F. (2017). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students. *Journal Educa Health Promot*, 6(87), 155-160. [https://dx.doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp\\_98\\_16](https://dx.doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_98_16)
- Shapiro, S, Carlson, L. y Astin, J, (2006). Mechanism of mindfulness. *J Clin Psychol*, 62(3), 373-86. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>

- Siegel, D., Germer, C. y Olendzki, A. (2009). *Mindfulness: What is it? Where did it come from? En: Didonna F. Clinical Handbook of Mindfulness*. Springer.
- Sierra, J. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar y Subjetividad*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Simon, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66), 5-30. [https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness\\_y\\_neurobiologia.pdf](https://psicoterapiabilbao.es/wp-content/uploads/2015/11/Mindfulness_y_neurobiologia.pdf)
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: Presente y futuro. Información psicológica. *Revista Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana*, 6(100), 162-170. [https://www.vicentesimon.com/pdf/presente\\_y\\_futuro.pdf](https://www.vicentesimon.com/pdf/presente_y_futuro.pdf)
- Simon, V. (2014). *Aprender a practicar mindfulness*. Barcelona: Sello Editorial.
- Takahashi, T., Sugiyama, F., Kikai, T., Kawashima, I., Guan, S., Oguchi, M., Uchida, T. y Kumano, H. (2019). Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *BioPsychoSocial Medicine*, 13(3), 1-10. <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-019-0145-4>
- Teasdale, J. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 53–S77. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00050-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00050-9)
- Toneatto, T. y Nguyen, L. (2007). Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 260-266. <https://doi.org/10.1177/070674370705200409>
- Trujillo, D. y Reyes, M. (2019). Programa basado en mindfulness para la reducción de la ansiedad precompetitiva en deportistas de artes marciales. *Retos*, 36(1), 1-9. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/66589/43874>
- Vivanco, A. (2020). *Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote*. [Tesis de Licenciatura,

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco\\_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Wood, G. (2008) *Fundamentos de la Investigación Psicológica*. Editorial Trillas. [https://www.academia.edu/27010586/LIBRO\\_PSICOLOGIA\\_FUNDAMENTOS\\_INVESTIGACION](https://www.academia.edu/27010586/LIBRO_PSICOLOGIA_FUNDAMENTOS_INVESTIGACION)

Yagüe, L., Sánchez, A., Mañas, I., Gómez, I. y Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society & Education*, 8(1), 23-37. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/545/523>

Zindel, S., Williams, G., Mark, J. y Teasdale, J. (2008). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*. Desclée de Brouwer.

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### Escala de ansiedad WCHA1

Wilder Enrique Chávez  
Laurente Escuela de  
Psicología UCV

Edad: .....

Fecha:.....

.....

Sexo: .....

Estado civil: .....

#### INSTRUCCIONES:

-Seleccione para cada ítem la puntuación que sea correspondiente, según su estado actual.

-Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa según describa la intensidad de cómo se sienta en los últimos días.

-Recuerde que no existe respuesta ni buena ni mala ni esta calificación tiene nota, cada respuesta será individual y altamente confidencial para el evaluador.

-Esta prueba ayudará a conocerte mejor.

**-Responda con la mayor sinceridad posible, esta prueba es anónima. Empiece a la siguiente hoja.**

PREGUNTAS	NUNCA	CAS I NUN CA	A VECE S SI A VECE S NO	CASI SIEMPR E	SIEMPR E
1. Tienes dificultad para tomar decisiones		X			
2. Tus problemas son más grandes que los de otros.				X	
3. Tienes miedo a lo que te pueda pasar en el futuro	X				

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECE S SI A VECE S NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Yo siento estar en peligro constantemente.					
2. Más de una vez he sentido mareos o he sudado sin razón aparente.					
3. Me cansa mucho, controlarme o mantenerme tranquilo.					
4. No me da miedo lo que pueda pasarme en el futuro.					
5. Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.					
6. Me asusto con facilidad.					
7. Tengo temblores en las manos y piernas.					
8. He tenido nauseas o escalofríos.					
9. Me siento intranquilo.					
10. Las demás personas están conspirando en mi contra.					
11. Me duele alguna parte del cuerpo.					
12. Se me hace muy difícil poder concentrarme.					
13. He sentido estar a punto de desmayarme.					
14. Voy a perder el control de mi vida en cualquier momento.					
15. Me siento muy angustiado o preocupado.					
16. Actualmente me asustan cosas que antes no.					
17. Algo malo va pasarme pronto.					
18. Agredo físicamente a las personas cuando me siento incómodo.					
19. Tengo dolores de espalda o cuello.					

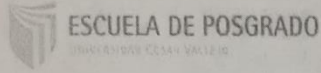


20. Tengo ganas de llorar.					
21. Tengo sueños o pesadillas en los que me ocurren cosas malas.					
22. Tartamudeo cuando intento hablar.					
23. Parpadeo excesivamente.					

24. Tengo dolores en el pecho.					
25. Tengo algún tic nervioso.					
26. Se me hace difícil mantenerme quieto en un solo lugar.					
27. Recientemente mi apetito ha disminuido o incrementado.					
28. Ya no puedo aguantar más mi situación actual.					
29. Mis movimientos han perdido coordinación.					
30. Canalizo mi temor en objetos o movimientos repetitivos.					
31. Me siento agitado sin ningún motivo.					
32. He tenido problemas para respirar cuando pienso en situaciones desagradables.					
33. Mis propios pensamientos me hacen sentir mal física o psicológicamente.					
34. Estoy en peligro de ser dañado física o psicológicamente.					
35. No se me dificulta tomar decisiones.					
36. He tenido temblores en los ojos.					
37. A menudo imagino que algo malo está pasándome.					
38. He sentido enredarme con mis propias palabras al querer explicar una idea.					
39. Tengo deseos de tomar, fumar, o comer para intentar calmarme.					
40. Tengo movimientos involuntarios.					
41. Tengo problemas para dormir.					

42. Tengo problemas que yo no puedo resolver.					
43. Sin ninguna razón tengo problemas para respirar.					
44. No me ruborizo con facilidad.					
45. Cuando alguien tiene contacto físico conmigo, ya sea un rose, saludo o una caricia, me siento irritado.					
46. No tengo pensamientos desagradables.					
47. Tengo mucho miedo de que algo malo pueda pasarme.					

## ANEXO 2: Autorización de la institución donde se ejecutó la investigación



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DISTRITO DE TRUJILLO ESTE  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL PORVENIR  
Lic. Ps. Ysela S. Portilla Montoya  
JEFATURA

### "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 22 de abril de 2022

**CARTA N° 029-2022-UCV-VA-EPG-F01/J**

Lic. Ysela Portilla

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA "EL PORVENIR"

Presente. -

#### ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar al estudiante **HUGO MARTÍN SÁNCHEZ RIVERA**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"PROGRAMA DE MINDFULNESS PARA REDUCIR LA ANSIEDAD EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE EL PORVENIR"** en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar en qué medida el programa de mindfulness reducirá la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del distrito de El Porvenir.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga  
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo  
Universidad César Vallejo

#### ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

### **ANEXO 3: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: Programa de Mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un centro de salud mental del distrito de El Porvenir, 2022.

Manifiesto que he sido informado acerca del objetivo del estudio y su importancia, explicándome que mi participación consistirá en resolver un cuestionario. Declaro que conozco el procedimiento de mi participación y puedo realizar cualquier pregunta y aclarar dudas acerca de los procedimientos que se llevará a cabo.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente, el investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022

---

Firma del investigador

---

Firma del participante

**ANEXO 4:**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO DEL TRABAJO:** Programa de Mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito El Porvenir.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>TIPO DE INVESTIGACION</b>
Programa de Mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito El Porvenir.	<b>Objetivo general</b>	VARIABLE INDEPENDIENTE	Atención plena	Psicoeducación	Se toman en cuenta las puntuaciones obtenidas por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. El inventario está conformado por 40 ítems, 20 de ellos miden ansiedad estado y los otros 20 ansiedad rasgo. La aplicación del protocolo del inventario puede realizarse tanto de manera individual como colectiva, con	Aplicada
	Determinar en qué medida un programa de mindfulness reduciría la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito el Porvenir.	Programa de Mindfulness	Chequeo corporal	Ejercicios de relajación		<b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b>
	<b>Objetivos específicos</b>			Meditación	Exploración corporal	
		- Identificar el nivel de ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental	VARIABLE DEPENDIENTE	Ansiedad estado	Body Scan	
					Imaginería guiada	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>
					Meditación enfocada, sentada y silenciosa	
				Presencia de ansiedad		

	<p>del Distrito el Porvenir.</p> <p>- Diseñar el programa de mindfulness para la reducción de la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito el Porvenir.</p>	<p>Ansiedad</p>		Ausencia de ansiedad	<p>una duración aproximada de 10 minutos. Las respuestas están basadas sobre la escala Likert de 4 puntos.</p>	
			<p>Ansiedad rasgo</p>	Presencia de ansiedad		<p>La población está constituida por 80 participantes y la muestra por 60.</p>
				Ausencia de ansiedad		<p><b>ANALISIS ESTADISTICO</b></p> <p>Análisis de niveles descriptivos mediante las frecuencias absolutas y porcentuales.</p>

## **ANEXO 5:**

### **PROPUESTA DEL PROGRAMA DE MINDFULNESS PARA REDUCIR LA ANSIEDAD**

#### **1. Denominación:** “Entrenamiento en mindfulness para la ansiedad”

**1. Fundamentación:** La ansiedad es una respuesta fisiológica, psicológica y emocional, mediante manifestaciones conductuales, cognitivas y somáticas desagradables, asociadas a la anticipación de un evento potencial catastrófico real o imaginario, temores y preocupaciones (Delgado et al., 2021). se estima que, a nivel mundial, aproximadamente el 10% de la población presenta algún trastorno derivado a la ansiedad, de los cuales solamente el 27,6% ha logrado acceder a un tratamiento oportuno (Alonso y Evans, 2018). Asimismo, de acuerdo a la coyuntura social por el brote del Covid-19, las manifestaciones de la ansiedad han aumentado considerablemente. Se estima que el 28,8% de la población ha presentado niveles moderados y graves de ansiedad, existiendo demanda considerable de atención psicológica para el trabajo de las afecciones emocionales y conductuales producto del aislamiento social, el temor y la incertidumbre (Qiu et al., 2020).

Por otro lado, a nivel nacional, se reportó que el 20% de la población adulta presenta algún trastorno mental, especialmente derivado de la ansiedad y depresión (Ministerio de Salud, 2021). De igual modo, mediante un estudio, se observó que el 52,2% de participantes presentaban nivel extremadamente severo de ansiedad, el 15,7% nivel severo y el 17,4% nivel moderado (Millones y Guevara, 2021). De acuerdo a Mejía y Ramos (2022), reportaron, en la población general, que el 36,4% presentaron algún trastorno de ansiedad, el 44,2% estrés y el 5,9% estrés postraumático. A nivel local, se reportó un 9,3% de población que presentó ansiedad (Vivanco, 2020).

Ante ello, en la última década, se ha estudiado la meditación como un proceso terapéutico efectivo para el tratamiento de la ansiedad y otras afecciones emocionales, resultando ser efectivo en la reducción de la ansiedad (Roselló et al., 2016). La meditación es una práctica que nació gracias a las tradiciones orientales, contemplativas, del occidente y el budismo (Roselló et al., 2016).

En el campo de la psicología y la psicoterapia, la meditación tuvo una gran acogida, posicionándose como un método complementario importante para el

desarrollo de estrategias terapéuticas que apoyen la calidad de vida y solución de problemas emocionales en las personas (Simón, 2010). En este sentido, el mindfulness es uno de los principales procedimientos aplicados en las terapias de tercera generación, los cuales cuentan con respaldo científico importante que fundamentan su efectividad (Escudero, 2022).

El mindfulness ofrece beneficios importantes para atender, observar y regular problemas emocionales, con la finalidad de lograr distancia de los mismos, de las obsesiones y preocupaciones que conforman las quejas de las personas (Caudevilla y Serrano, 2017). En efecto, la práctica del mindfulness logra en las personas asumir una percepción saludable sobre los estados emocionales, reduciendo la reactividad emocional, los efectos negativos y, sobre todo, construyendo nuevas experiencias emocionales que apoyan el logro de la vida satisfactoria (Takahashi et al., 2019).

Por otra parte, se mencionan los mecanismos psicoterapéuticos del mindfulness. El primer mecanismo se denomina exposición, el cual implica la evocación de las propias sensaciones mediante una secuencia de ejercicios aeróbicos y de hiperventilación para que, gradualmente, las sensaciones desagradables que perturban la estabilidad desaparezcan y sean reemplazadas por otras más agradables (Barlow y Craske, 1993). Esto no implica la provocación de los síntomas que definen el malestar, sino solamente estar predispuesto a la observación y experimentación de las sensaciones, percibiéndolas como estados naturales, de tal manera que se facilite y promueva el cambio saludable (Baer, 2003).

De igual modo, se tiene el mecanismo de relajación, el cual además de lograr un estado de relajación muscular y física, implica la observación de los factores que provocan la tensión, la activación de pensamientos y, en consecuencia, lograr un estado de tranquilidad integral (Baer, 2003). Asimismo, se presenta el mecanismo denominado cognitivo, es decir, todos aquellos esfuerzos que se orientan al cambio de la asociación y relación entre los pensamientos negativos con las sensaciones personales (Teasdale, 1999); en este sentido, no se pretende etiquetar los pensamientos, sino observar la conexión de los mismos con la conducta, cambiando el foco de atención hacia recursos personales que facilitan la recuperación emocional y la funcionalidad personal (Gómez, 2020).



Además, se tiene el mecanismo denominado aceptación, el que se orienta a la aprobación de los pensamientos, emociones y sensaciones, sin algún esfuerzo por reducir la presencia o por negarlos (Grégoire et al., 2012). Desde el planteamiento del mindfulness, la evitación de emociones y pensamientos están determinados como conductas desadaptativas que, en lugar de favorecer el equilibrio personal, producen un impacto negativo en la experiencia humana; no obstante, al aceptarlas surge de forma espontánea el cambio, adaptación personal y reducción de la presencia del malestar. Gracias a la aceptación, las personas logran darse cuenta que las experiencias negativas son transitorias y temporales, siendo un mecanismo importante para la transformación de la conducta y la recuperación de equilibrio personal (Delgado, 2009). Por último, se tiene el mecanismo de auto-observación adaptativa, el cual consisten en focalizar toda la atención en el presente, observar, identificar y aceptar todas las experiencias personales (Delgado, 2009).

## **2. Objetivos del programa.**

### **2.1. Objetivo general.**

Proponer un programa de mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.

### **2.2. Objetivos específicos.**

- Conocer los niveles descriptivos de la ansiedad en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.
- Disminuir las respuestas cognitivas de la ansiedad en en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir
- Disminuir las respuestas sintomatológicas de la ansiedad en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.
- Estimular capacidad de afrontamiento para reducir el impacto de la ansiedad en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir.
- Promover la práctica del mindfulness como un hábito de vida en usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir

## **3. Beneficiarios del programa:** Usuarios de una Centro de Salud Mental del Distrito de El Porvenir

4. **Duración de cada sesión:** 90 minutos.
5. **Enfoque teórico del programa:** el mindfulness se define como la atención enfocada en el presente, mediante la cual las sensaciones, emociones y pensamientos logran observarse, reconociéndolas, aceptándolas sin juicio alguno (Kabat-Zinn, 2004). El enfoque que se empleará es la Reducción del estrés basado en Mindfulness, por sus siglas MBSR. El primer enfoque nació alrededor de los años 80, con su principal representante Jon Kabat-Zinn. El investigador relacionó las prácticas meditativas con las estrategias psicoterapéuticas, con el fin de atender las enfermedades crónicas relacionadas al estrés (Kabat-Zinn, 2005). Posteriormente, la práctica del MBSR, se extendió a otros contextos como el deportivo, educativo, entre otros; dada la flexibilidad de los procedimientos y elementos necesarios para la intervención, así como también por la facilidad de comprensión de los mismos por parte de los consultantes (Kabat-Zinn, 2005).

Asimismo, el MBSR es un proceso de intervención de naturaleza psico-educativa, el que sugiere que el sufrimiento personal es consecuencia de los apegos, deseos y temores. De igual modo, propone el logro de seis competencias personales para el equilibrio personal: tolerancia, fe en el sí mismo, desapego, no juzgar, valentía y el desarrollo de la paciencia las que, al relacionarse, dan como resultado la meditación constante, efectiva y resistente (Kabat-Zinn, 2005).

Por otro lado, dentro del procedimiento estándar, el modelo se constituye por 8 a 10 semanas de intervención, las cuales se pueden emplear de manera grupal como individual, con 30 personas como máximo y de dos horas de duración cada. Para el desarrollo de cada sesión, como medios auxiliares y de apoyo, es importante contar con recursos audiovisuales, ejercicios y autorregistros. De acuerdo a la efectividad probada por el modelo en mención, Ferreira-Vorkapic et al. (2013), detallaron mediante sus estudios que la aplicación adecuada da como resultados la reducción de la sintomatología ansiosa. De igual modo, la práctica constante también ofrece beneficios en cuanto a la identificación de los eventos amenazantes y activadores de la ansiedad lo cual, en efecto, resulta en la reducción de la ansiedad y el estrés. Por último, el MBSR, influye en la

capacidad de autocuidado, en los hábitos de vida saludables, en el logro de la satisfacción personal, logro de la vida plena y adaptación a los eventos conflictivos (Medeiros y Pulido, 2011).

Número de sesión	SESIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	TÉCNICAS	RECURSOS O MATERIALES
01	<b>Sesión 01</b> Bienvenida	Realizar la medición inicial mediante el pre test, dar la bienvenida y explicar el desarrollo del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica inicial de bienvenida.</li> <li>- Se detallará a los participantes el objetivo del programa y el rol de cada uno de ellos.</li> <li>- Se realizará una breve presentación del programa, el método que se empleará y se enfatizará la importancia de practicar constantemente las técnicas enseñadas.</li> <li>- Se facilitará el cuestionario de ansiedad, explicando las instrucciones necesarias para su correcto llenado.</li> <li>- Se realizará retroalimentación de la sesión y aclararán las dudas.</li> <li>- Se procederá a realizar una técnica de relajación muscular progresiva, como inicio en la práctica del chequeo corporal.</li> </ul>	<p>Dinámica Grupal</p> <p>Exposición de la finalidad del programa, metodología y del conocimiento del mindfulness.</p> <p>Relajación muscular progresiva.</p>	<p>Protocolos de la Escala de Ansiedad WCHAI</p> <p>Proyector multimedia Laptop</p>
02	<b>Sesión 02</b> Explorando las sensaciones corporales	Aprender a explorar las sensaciones físicas asociadas a la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el inicio, se pedirá a los participantes situarse en un lugar cómodo, tomar asiento en colchonetas y formar un círculo entre todos.</li> <li>- Se empezará con el entrenamiento en respiración, con la finalidad de traer la atención al presente, al aquí y ahora.</li> <li>- Se explicará la importancia de la respiración como un medio para conocer las sensaciones del cuerpo.</li> <li>- Se entrenará en atención plena siguiendo el proceso: los participantes comerán uva, al momento de masticar y pasar la uva, lo harán de manera lenta y controlado, prestando la mayor atención posible, con la finalidad de</li> </ul>	<p>Respiración guiada</p> <p>Ejercicio de la uva pasa</p> <p>Chequeo corporal</p> <p>Consciencia plena</p>	<p>Colchonetas</p> <p>Reproductor de sonido</p> <p>Música de relajación</p>

			<p>que ellos puedan explorar las sensaciones asociadas a la acción, las emociones que surgen y los pensamientos. Al finalizar el ejercicio se preguntará ¿cómo sintieron la experiencia?, ¿de qué se dieron cuenta?</p> <p>Seguidamente, se realizará el ejercicio de exploración del cuerpo, acompañado y guiado por el facilitador. Para esto, se empleará música de relajación durante 40 minutos, en donde el instructor invitará a los participantes a explorar su cuerpo y sensaciones mediante la imaginación e identificar si tienes alguna molestia física asociada a emociones desagradables.</p> <p>Finalmente, se realizará una retroalimentación de la sesión y se explicará que, durante la semana, deben registrar todas las sensaciones que observen.</p>		
03	<p><b>Sesión 03</b> Siendo conscientes de mis sensaciones</p>	<p>Lograr atención y conciencia sobre mis sensaciones y emociones.</p>	<p>Inicialmente, se solicitará a los participantes tomar asiento en colchonetas para revisar las anotaciones realizadas durante la semana, las cuales deben ser socializadas.</p> <p>Se explicará la importancia de ser conscientes de las propias emociones y sensaciones.</p> <p>En el desarrollo, se contará una metáfora a los participantes para que ellos mismos logren identificar el significado de la atención plena. La metáfora lleva como nombre “piloto automático”: “A veces, cuando conducimos, lo hacemos de manera automática, puesto que ya no necesitamos prestar atención a lo que hacemos. Lo mismo pasa con nuestra vida, en muchas ocasiones, no estamos presentes en nuestras vidas, podemos estar muy lejos son darnos cuenta. Además, nos sentimos sensibles, vulnerables, débiles, con malos</p>	<p>Hoja personal de auto registro.</p> <p>Técnica de relajación</p> <p>Uso de metáfora</p> <p>Exploración corporal</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p>

			<p>hábitos de vida. Cuando logramos ser conscientes de nuestros pensamientos, seremos más libres de elegir, de cambiar nuestras emociones y de vivir satisfactoriamente”.</p> <p>Se motivará a la reflexión sobre la metáfora durante 5 minutos.</p> <p>Posteriormente, se practicará la respiración guiada, mediante la cual se pretende identificar situaciones en las que los participantes actúan como un piloto automático.</p> <p>Finalmente, se socializarán los pensamientos, emociones y sensaciones observadas para realizar una retroalimentación.</p> <p>Se solicita identificar durante la semana situaciones en las que actúan como piloto automático.</p>		
04	<b>Sesión 04</b> Observar para sentir	Se pretende reforzar la atención presente sobre las sensaciones corporales, emociones y pensamientos.	<p>Inicialmente, se motivará a los participantes a practicar, por ellos mismos, los ejercicios de respiración para enfocar su atención en las sensaciones y pensamientos.</p> <p>Se revisará las actividades sugeridas para la semana, ante lo cual se preguntará ¿de qué te diste cuenta al realizar la actividad?, ¿en qué te ayudó?, ¿cómo lo podrías implementar en tu vida?</p> <p>Se empezará con la práctica del body-scan, siendo una técnica para el chequeo corporal, para tender a los pensamientos, sensaciones y emociones.</p> <p>Al terminar el desarrollo de la técnica, en grupos, se socializará la experiencia de cada participante, qué identificaron mediante el ejercicio.</p> <p>Se presentará la diferencia de la paradoja entre las percepciones, pensamiento incluyendo el modo racional</p>	<p>Técnica de la relajación</p> <p>Respiración guiada</p> <p>Body scan.</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p>

			<p>e intuitivo.</p> <p>Se recalcará la relevancia que tiene la percepción como un medio de condicionamiento de la conducta individual, para lograr responde a las situaciones que generan malestar, en lugar de reaccionar.</p> <p>Finalmente, se realizará una retroalimentación de la sesión y se les solicitará practicar el body-scan durante la semana, para habituarse mediante el entrenamiento y práctica constante.</p>		
05	<b>Sesión 05</b> Enfrentando dificultades	Lograr el aprendizaje de modificación de las percepciones negativas.	<p>Se invita a los participantes a practicar ejercicios para identificar pensamientos. Dicho ejercicio tiene que estar asociado a la práctica del body scan, la cual se realizó la sesión pasada.</p> <p>Se socializará mediante las siguientes preguntas: ¿qué pensamientos tienes frecuentemente sobre ti mismo?, ¿esos pensamientos te limitan en tus actividades?, ¿Qué sensaciones te causan esos pensamientos?</p> <p>Se planteará un relato a partir del cual se realizará una reflexión y práctica personal: “existe una influencia muy poderosa y automática dentro de nosotros mismos, lo que nos impulsa a juzgar nuestra experiencia de vida, de manera negativa. Estas evaluaciones negativas nos llevan a sentirnos culpables, tristes, con deseos sobre lo que podría ser. Estas percepciones son automáticas, nos llevan por caminos mentales limitados, perdemos la consciencia del momento presente y de nuestra libertad. Nuestra libertad la podemos conseguir nuevamente si logramos reconocer las situaciones, identificar los pensamientos automáticos, solucionarlos mediante el deseo de cosas reales”.</p>	<p>Imaginería</p> <p>Relajación</p> <p>Técnica de la triple columna</p> <p>Body scan</p> <p>Role playing</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p>

			<p>A partir de dicha reflexión, los participantes realizarán un recorrido, basado en su imaginación, de su propia experiencia personal, para lograr la identificación de pensamientos automáticos.</p> <p>Los pensamientos identificados se redactarán en una triple columna. En la tercera, se plantearán pensamientos alternativos, los que serán practicados mediante el role playing.</p> <p>Finalmente, se realizará una retroalimentación de la sesión, se pedirá a los participantes que, en la semana siguiente, logren identificar pensamientos automáticos, los cuales les generan sensaciones desagradables.</p>		
06	<b>Sesión 06</b> Enfrentando dificultades	Disminuir las reacciones emocionales propias de la ansiedad	<p>Inicialmente, se invita a los participantes a enfocar su atención en el aquí y ahora, mediante la práctica de la respiración.</p> <p>Se les explica que las personas no sufren por los eventos que experimentan, sino por las interpretaciones, críticas y juicios negativos asociadas a las mismas.</p> <p>Se empezará con la práctica de la atención plena, de la siguiente manera: se solicitará a los participantes sentarse con las piernas cruzadas, mientras que el facilitador les guiará en la meditación, motivándolos a prestar atención a las sensaciones físicas y pensamientos.</p> <p>Posteriormente, se realizará la práctica del mindfulness de pie.</p> <p>Se realizará la práctica informal: los participantes llevarán la atención plena a las actividades cotidianas, mediante la imaginación, los sentidos e interacciones.</p> <p>Finalmente, se realizará la retroalimentación de la sesión</p>	<p>Respiración guiada.</p> <p>Práctica de la atención plena</p> <p>Mindfulness de pie</p> <p>Práctica informal</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p>



			e invitará a que puedan practicar la meditación informal durante la semana.		
07	<b>Sesión 07</b> Aprendo a regular mis emociones	Lograr el aprendizaje de estrategias que permitan la regulación emocional consciente.	<p>Inicialmente, se realizará la técnica del centramiento. Esta técnica consiste en sentarse en la silla, y orientar la atención hacia todos los elementos del espacio, con la finalidad de dejar surgir pensamientos y absorber sensaciones del momento.</p> <p>Se realizará una reflexión sobre las siguientes preguntas: ¿Qué emociones experimentaron?, ¿de qué se dieron cuenta?, ¿será posible modificar nuestras emociones?</p> <p>Se empezará con la práctica de la respiración.</p> <p>Se realizará la práctica informal y relacional: esto consiste en reunirse en pequeños grupos con los participantes presentes, en los cuales se socializarán las emociones experimentadas en el cuerpo y su utilidad.</p> <p>Posteriormente, se entrenará en pausas de auto observación, sin juicio para asumir el control de las propias emociones.</p> <p>Finalmente, se realizará retroalimentación de la sesión.</p>	<p>Práctica de centramiento.</p> <p>Relajación.</p> <p>Metáfora.</p> <p>Práctica formal y relacional</p> <p>Pausas de auto observación</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p>
08	<b>Sesión 08</b> Cultivando mi bienestar	Reducir las manifestaciones de la ansiedad	<p>Inicialmente, se practicará la meditación caminando, para identificar las sensaciones y pensamientos que acompañan el momento presente.</p> <p>Posteriormente, se socializará lo identificado con los demás participantes.</p> <p>Asimismo, se realizará la práctica al foco y vitalidad. Los participantes tendrán que estar sentados, con la espalda recta y descalzos, manos ubicadas en las rodillas y ojos cerrados. Tendrán que prestarle atención a la respiración, y atender los pensamientos que surjan. Esta práctica se realizará sin distracción con una duración</p>	<p>Meditación caminando</p> <p>Atención al foco y vitalidad.</p> <p>Práctica del lugar interno seguro</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p> <p>Sillas.</p> <p>Podcast.</p>

			<p>aproximada de 20 minutos.</p> <p>Seguidamente, se realizará la práctica del lugar interno seguro, acompañado del siguiente podcast: <a href="https://www.ivoox.com/practica-meditacion-del-lugar-seguro-cft-audios-mp3_rf_22070525_1.html">https://www.ivoox.com/practica-meditacion-del-lugar-seguro-cft-audios-mp3_rf_22070525_1.html</a></p> <p>Finalmente, se realizará la retroalimentación y se les solicitará la práctica del lugar interno seguro durante la semana.</p>		
09	<b>Sesión 09</b> Logrando mi tranquilidad	Reducir las manifestaciones motoras ansiosas.	<p>Para la apertura de la sesión, se practicará el escáner corporal compasivo. Siguiendo las instrucciones del video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=vxtjVPmFzBc">https://www.youtube.com/watch?v=vxtjVPmFzBc</a></p> <p>Al terminar la práctica, se realizará una retroalimentación de la práctica, de las sensaciones obtenidas y del proceso realizado.</p> <p>Práctica de la atención plena en actividades diarias, con la finalidad de promover la implementación gradual de acciones concretas y agradables en la vida cotidiana. Se empezará con la respiración orientada al momento presente, atendiendo a los sentidos, movimientos, pensamientos que se pueda estar experimentando en la actividad. Seguidamente, se observarán actividades cotidianas como ducharse, desayunar, escuchar música, etc.</p> <p>Posteriormente, se realizará la práctica de la comunicación consciente, es decir, en grupo los participantes emplearán el diálogo para identificar las emociones, sensaciones físicas que notaron y en qué medida les puede beneficiar para su bienestar y manifestaciones de la ansiedad.</p> <p>Por último, se realizará la retroalimentación de la sesión y se les solicitará, como actividad fuera de sesión, que</p>	<p>Escáner corporal compasivo.</p> <p>Práctica de la atención plena.</p> <p>Práctica de la comunicación consciente.</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p> <p>Sillas.</p> <p>Dispositivo de reproducción de música y video.</p>

			estructuren actividades graduales y agradables para que practiquen durante la semana.		
10	<b>Sesión 10</b> Logrando mi tranquilidad	Aprender y estimular estrategias de afrontamiento	<p>Inicialmente, se socializarán las actividades graduales que programó y realizó cada uno de los participantes. Alguna actividad realizada, la actuaran mediante el role playing.</p> <p>Se realizará la práctica informal del mindfulness: consiste en absorber experiencias positivas, mediante la meditación y viaje hacia el interior, para experimentar sensaciones positivas vividas en diferentes situaciones, las que deben ser identificadas para traerlas al presente y asumirlas como propias en el día a día.</p> <p>Se practicará la gratitud en parejas.</p> <p>Asimismo, se practicará el modo ser: esto se refiere a experimentar emociones, pensamientos y comportamientos reales, con la finalidad de cultivar la percepción de auto control personal.</p> <p>Por último, se realizará la retroalimentación de la sesión y se les pedirá que practiquen el escáner corporal compasivo.</p>	<p>Role playing</p> <p>Práctica informal del mindfulness: absorber experiencias positivas.</p> <p>Práctica del modo ser.</p> <p>Escáner corporal compasivo.</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p> <p>Sillas.</p> <p>Dispositivo de reproducción de música y video.</p>
11	<b>Sesión 11</b> Mi nuevo hábito de vida	Implementar el mindfulness como un hábito de vida en los participantes, con la finalidad de que pueda funcionar como y método de prevención de recaídas.	<p>Inicialmente, se explicará la importancia de implementar la práctica del mindfulness en la vida personal, como un medio de afrontamiento y prevención de recaídas.</p> <p>Posteriormente, los participantes identificarán y asociarán los valores personales, el propósito y vital y el mindfulness como estilo de vida.</p> <p>Práctica de consciencia abierta guiada <a href="https://insighttimer.com/kavindu/guided-meditations/conciencia-abierta-con-instruccion-inicial">https://insighttimer.com/kavindu/guided-meditations/conciencia-abierta-con-instruccion-inicial</a></p> <p>Práctica de los anhelos más profundos. Los participantes serán guiados por un podcast para lograr el estado</p>	<p>Práctica de la consciencia abierta.</p> <p>Práctica de los anhelos profundos.</p>	<p>Colchonetas.</p> <p>Música de relajación</p> <p>Sillas.</p> <p>Dispositivo de reproducción de música y video.</p>

			<p>deseado <a href="https://www.cuerpamente.com/blogs/medita-conmigo/podcast-meditacion-anhelos_6819">https://www.cuerpamente.com/blogs/medita-conmigo/podcast-meditacion-anhelos_6819</a></p> <p>Se realizará la retroalimentación de la sesión realizada.</p>		
12	<b>Sesión 12</b> Cerrando la experiencia	Cierre del programa y evaluación final mediante el pos test.	<p>Se revisará, junto a cada participante, los recursos que aprendieron gracias al desarrollo de todo el programa, los cuales les son de utilidad para el afrontamiento de diferentes situaciones ansiosas.</p> <p>Como actividad final, se realizará una meditación hacia el futuro, es decir, los participantes realizarán respiraciones lentas, pausadas, prestando atención a las sensaciones y emociones que surjan, seguidamente, se imaginarán un tren, el cual los llevará al futuro. En el futuro imaginario, se visualizarán con la vida ideal, lograda mediante las acciones cotidianas y el esfuerzo voluntario. Luego traerán esas sensaciones al presente y las experimentarán en todo su cuerpo.</p> <p>Por último, se desarrollará el post test para obtener la medición final y valorar los cambios observados.</p> <p>Se realizará el cierre del programa y la retroalimentación mediante la pregunta ¿qué aprendiste durante todo el programa?</p> <p>Despedida.</p>	<p>Meditación hacia el futuro</p> <p>Metáfora del tren</p> <p>Pos test</p>	<p>Protocolos de la Escala de Ansiedad WCHAI</p> <p>Dispositivo de reproducción de música y video.</p>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa de Mindfulness para reducir la ansiedad en usuarios de un centro de salud mental del distrito de El Porvenir, 2022.", cuyo autor es SANCHEZ RIVERA HUGO MARTIN, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Julio del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS <b>DNI:</b> 16739701 <b>ORCID</b> 0000-0002-2639-7339	Firmado digitalmente por: RVEGAJL el 30-07-2022 15:32:22

Código documento Trilce: TRI - 0356892