



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Efectividad del Entrenamiento Basado en Mindfulness para Reducir  
la Ansiedad: Una Revisión Sistemática de los Últimos 10 años.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**AUTOR:**

Julca Roncal, Andy Pavel (ORCID: 0000-0002-2942-681X)

**ASESORA:**

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.**

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO – PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo y logro a mi motor, a mi motivo por el cual lucho cada día para ser mejor profesional y persona, mi hija Arianna Valentina, que cada paso que voy dando y demos juntos nos llene de orgullo. A mi madre, por los valores inculcados en mí, de lucha perseverancia, responsabilidad, lo cuales han sido pilares importantes en mi formación. “Gracias totales”.

## **Agradecimiento**

A mis queridos docentes por brindar amablemente su conocimiento y experiencia durante todo este proceso de formación y aprendizaje. Y a la universidad César Vallejo por las facilidades en cuanto al estudio pese a las condiciones en las que estamos actualmente.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.	14
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.	14
3.3. Escenario de estudio.	14
3.4. Participantes.	15
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.	15
3.6. Procedimientos.	16
3.7. Rigor científico.	23
3.8. Método de análisis de datos.	23
3.9. Aspectos éticos.	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.	50
VI. RECOMENDACIONES.	51
REFERENCIAS.	
ANEXOS	

### **Índice de tablas**

Tabla 1 Artículos reportados de acuerdo a las bases de datos empleados. ....	18
Tabla 2 Evaluación de las investigaciones de acuerdo a los criterios de calidad de Dixon-Woods.....	21
Tabla 3 Descripción de las investigaciones primarias respecto a las categorías propuestas.....	25
Tabla 4 Análisis de los artículos primarios sobre el proceso y desarrollo de la intervención de Mindfulness para la disminución de la ansiedad .....	28
Tabla 5 Análisis de los artículos primarios sobre el resultado de la eficacia reportado después del desarrollo de la intervención .....	34
Tabla 6 Matriz de categorización aprorística .....	59

## **Índice de gráficos y figuras**

Figura 1 Diagrama de flujo para la selección de los artículos primarios.....	17
--	----

## **Resumen**

La presente investigación planteó el objetivo general de analizar los hallazgos sobre la efectividad del entrenamiento basado en Mindfulness para reducir la ansiedad según la evidencia publicada en artículos científicos. El tipo de estudio fue teórico y el diseño de estudio revisión sistemática. Los estudios primarios se buscaron en bases de datos como Pubmed, Scopus, Scielo, Dialnet y Redalyc. Luego de la búsqueda, se halló 536 artículos, los cuales luego del filtro respecto, se seleccionaron 17 que contenían los criterios de inclusión e información relevante para el estudio. Los principales resultados muestran que, de acuerdo al modelo de intervención empleado, el 64,7% de estudios realizaron la intervención mediante la reducción de estrés basado en mindfulness MBSR, el 17,6% utilizaron la terapia cognitivo conductual basada en mindfulness MBCT, el 5,9% adaptaron el mindfulness a un programa de terapia conductual basada en la atención y aceptación, el 5,9% elaboraron un programa de enfermería para el autocuidado y mindfulness y, por último, el 5,9% basaron su intervención en un programa de terapia grupal con mindfulness. Por otro lado, el 100% de los estudios mostraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental en las medidas posteriores a la intervención. El trabajo concluye afirmando que ambos modelos analizados presentan efectividad adecuada que fundamenta el uso en contextos clínicos para la reducción de la ansiedad.

**Palabras clave:** mindfulness, atención plena, revisión sistemática, ansiedad.

### **Abstract**

The present presented the general objective of analyzing the findings on the effectiveness of Mindfulness-based training to reduce anxiety according to the evidence published in scientific articles. The type of study was theoretical and the study design was a systematic review. The primary studies were searched in databases such as Pubmed, Scopus, Scielo, Dialnet and Redalyc. After the search, 536 articles were found, which after filtering regarding, 17 were selected that contained the inclusion criteria and relevant information for the study. The main results show that, according to the intervention model used, 64.7% of studies carried out the intervention by means of stress reduction based on MBSR mindfulness, 17.6% used cognitive behavioral therapy based on MBCT mindfulness, the 5.9% adapted mindfulness to a behavioral therapy program based on attention and acceptance, 5.9% developed a nursing program for self-care and mindfulness and, finally, 5.9% based their intervention on a group therapy program with mindfulness. On the other hand, 100% of the studies made statistically significant differences in the experimental group in the measures after the intervention. The work concludes by stating that both models analyzed present adequate effectiveness that supports their use in clinical contexts for the reduction of anxiety.

**Keywords:** mindfulness, mindfulness, systematic review, anxiety.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

Las investigaciones respecto a la ansiedad, se han presentado desde distintas perspectivas, conceptualizándola desde diferentes enfoques, no obstante, en definitiva, la ansiedad se explica como un estado fisiológico y psicológico caracterizado por manifestaciones cognitivas, somáticas, conductuales y emocionales, las que en gran medida genera sensaciones desagradables asociadas a lo típicamente considerado como nerviosismo, lo que en sí mismo es la anticipación a un evento potencial y catastrófico, temores o preocupaciones (Carmody y Baer, 2008; Chambers, 2008).

Por otro lado, se estima que, de la población mundial, el 10% presenta algún trastorno que tiene como base la ansiedad, de los cuales solamente recibieron tratamiento el 27,6% (Alonso y Evans, 2018). En la realidad peruana, las manifestaciones de ansiedad presentan una prevalencia de 1,9% en la población, de los cuales, en su mayoría, no presentan atención y diagnóstico oportuno, por lo que su tratamiento queda frecuentemente aplazado (Seclén et al., 2015).

Respecto al tratamiento, uno de los métodos terapéuticos estudiados en la actualidad es la meditación, la cual surge como una práctica originada por el Budismo, y la cual se viene presentando en diversas tradiciones orientales, contemplativas y del occidente (Roselló et al., 2016). Con el paso de los siglos, la práctica de la meditación evolucionó, incluyendo diversas praxis meditativas con la finalidad de lograr un cambio en las necesidades de los practicantes desde diferentes métodos y disciplinas. En el campo de la psicología, tuvo acogida, y se ha instaurado como una estrategia importante en enfoques psicoterapéuticos. El vocablo que subyace al mindfulness presenta su origen en el término sati, propio del lenguaje Pali, lo cual tiene un significado de conciencia, recuerdo y atención (Simón, 2010).

De igual modo, la palabra inglesa mindfulness no presenta alguna traducción que haya sido consensuada por los estudiosos (Vallejo, 2006). Con el tiempo, para tratar de encontrar el significado al término antes mencionado, se han utilizado términos como atención plena, atención inmediata, atención consciente, atención intencional,

consciencia del momento, consciencia plena o inmediata (Franco, 2011). Ante la falta de consenso sobre el término, los investigadores de diversas disciplinas vienen utilizando y manteniendo el término mindfulness.

Respecto al mindfulness, ofrece la posibilidad de tomar atención y observar los pensamientos que generan perturbaciones emocionales, para lograr mantener distancia de los mismos, de las obsesiones y preocupaciones que frecuentemente surgen en las personas (Goleman, 1989; Kabat-Zinn, 2005). En efecto, la atención plena es un medio que permite la observación y percepción relativamente exactas sobre los estados emocionales internos de las personas, por lo que de esa manera disminuye la reactividad emocional, los efectos negativos y se crean nuevas perspectivas sobre las experiencias vividas (Buchheld et al., 2001).

Lo antes mencionado se apoya en que la meditación es un medio para lograr la observación de los pensamientos negativos sin reaccionar rápidamente a ellos, con lo que se le resta su naturaleza estresante y permanente, logrando mantener un estado de relación y equilibrio frente a la presencia de los mismos (Franco, 2009). De igual modo, es una estrategia importante que conlleva a observar las sensaciones corporales que aparecen, ofreciendo al meditador recursos personales para tolerarlas y aceptarlas sin llegar a depender de ellos (Goleman, 1989).

En los procesos psicoterapéuticos propios de la psicología, el mindfulness logrado ser un medio importante que apoya la intervención o el tratamiento en diferentes problemas emotivos y conductuales (Davis y Hayes, 2011; Germer et al., 2013; Mañas et al., 2011). En efecto, es importante conocer el reporte sobre la efectividad del mindfulness y la variedad de aplicaciones en sus diferentes modalidades para la atención efectiva en las distintas condiciones emocionales y en diferentes poblaciones (Baer, 2003; Chiesa y Serretti, 2009; Davis y Hayes, 2011).

Respecto a lo anterior, sobre la efectividad se explica que la meditación formal influye de manera significativa en la mejoría emocional en las personas y a reducir las manifestaciones de ansiedad, aumentando la satisfacción y bienestar personal general (Carmody y Baer, 2008). Por otro lado, se suma las consideraciones probadas de que

las intervenciones y procesos terapéuticos que hacen uso del mindfulness son efectivas para reducir las recaídas propias de dichos procesos en el tratamiento de la ansiedad (Mañas et al., 2011; Toneatto y Nguyen, 2007). En la intervención grupal, el mindfulness en adultos mayores ha logrado reducir significativamente la ansiedad generalizada y, en efecto, lograron aumentar las capacidades personales para mantener la atención plena como un hábito de vida (Bonilla y Padilla, 2015). Por su parte, Roemer et al. (2008) probaron un programa de mindfulness en atención plena para reducir, en adultos, las manifestaciones sintomatológicas del trastorno de ansiedad generalizada y pánico. Se logró reportar y reducir en gran medida la sintomatología ansiosa, en cuanto a los cambios y alcances emocionales se lograron sostener luego de un seguimiento de tres meses.

Por todo lo explicado con anterioridad, la ansiedad es un problema latente en la población mundial, afectando en gran medida a la población en diferentes periodos evolutivos. En función de ello, se formula el siguiente problema de investigación: ¿cuáles son los hallazgos reportados sobre la efectividad del entrenamiento basado en Mindfulness para reducir la ansiedad según la evidencia publicada en artículos científicos?

Respecto a la justificación, el presente estudio es importante en la medida que aporta un análisis crítico de la literatura científica disponible sobre la efectividad del mindfulness en la reducción de la ansiedad en la población en general, lo que podría apoyar la toma de decisiones sobre los procesos terapéuticos alternativos a los tradicionales y que tienen efectividad para tratar la ansiedad. En efecto, será importante no solo por la elección del método terapéutico, sino que se encuentre basado en evidencia sobre su efectividad.

Respecto a la relevancia teórica, el presente estudio reúne los postulados teóricos más importantes orientados a mostrar los procedimientos que se emplean en el mindfulness para la reducción de la ansiedad, así como delimitar conceptualmente las variables que se toman en este estudio. Además, apoyará la interpretación posterior que se obtenga del análisis de los estudios primarios. Por otro lado, la

relevancia social se justifica puesto que el conocer un medio terapéutico que presenta efectividad para el tratamiento de la ansiedad, podría ayudar en la implementación del mindfulness como un hábito de vida en las personas, a tal punto de practicarlo con naturaleza y, sobre todo, asumir las capacidades necesarias para lograr estabilidad emocional en general.

De igual modo, la implicación práctica se fundamenta en la medida de que el presente estudio será un precedente importante para que futuros investigadores que realicen estudios con las variables cuenten con un análisis de la literatura científica, que les ayude a generar mayor evidencia desde diferentes enfoques de investigación. De igual modo, los profesionales de la salud puedan apoyar sus prácticas terapéuticas meditativas con la confianza de estar basadas en efectividad probada. Finalmente, el aspecto metodológico es importante puesto que se parte de un diseño de estudio de revisión sistemática, en donde se analizan los estudios primarios para llegar a conclusiones que fundamenten adecuadas prácticas terapéuticas sobre el mindfulness y, además, reunir los estudios de diferentes contextos para analizar las propuestas que sostienen.

Por lo tanto, el objetivo general plantea analizar los hallazgos sobre la efectividad del entrenamiento basado en Mindfulness para reducir la ansiedad según la evidencia publicada en artículos científicos. Se plantean dos objetivos específicos: el primero identificar el modelo de mindfulness propuestos en los diferentes artículos y el segundo analizar la efectividad reportada de cada modelo desarrollado en los estudios primarios.

## **II. MARCO TEÓRICO**

El mindfulness se viene estudiando con frecuencia para valorar su efectividad en distintas afecciones psicológicas tales como la ansiedad, por tanto, a continuación, se detallan los antecedentes más relevantes.

Por tanto, Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado (2016), realizaron una revisión de la literatura científica que orientara su evidencia a la eficacia del tratamiento psicológico que hizo uso del mindfulness sobre la reducción de los trastornos de ansiedad. La muestra de estudios primarios fue de 269 artículos y, luego de la aplicación de filtros, se seleccionó 8 artículos que cumplieran con la rigurosidad científica. Los resultados muestran que los modelos terapéuticos basados en el mindfulness son eficaces para reducir los síntomas de ansiedad, angustia, estrés postraumático y fobias. A pesar de ello, se cree conveniente seguir realizando estudios con control metodológico riguroso para llegar a conclusiones pertinentes y sostenibles.

Asimismo, se tiene el trabajo realizado por Hofmann et al (2010), en donde plantearon realizar un análisis del tamaño del efecto de la intervención basada en mindfulness para la reducción de la ansiedad y estado de ánimo en muestras clínicas. Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando PubMed, PsycINFO, Cochrane Library y búsquedas manuales. El análisis se basó en 39 estudios primarios, en donde se tomaron un total de 1140 sujetos que desarrollaron la terapia con mindfulness para reducir malestares de trastorno de ansiedad, cáncer, depresión, etc. Los resultados muestran que el modelo terapéutico antes mencionado es moderadamente efectivo para la reducción de la sintomatología propia de las afecciones y, en ansiedad y estado de ánimo, el tamaño de efecto fue grande.

De igual modo, se tiene a Rodríguez et al. (2017), plantearon el objetivo de realizar una revisión de la literatura que cubre el uso de diferentes métodos basados en mindfulness y modelos de terapia en el tratamiento del estado de ánimo y problemas psiquiátricos de ansiedad, incluidas las habilidades de mindfulness vinculadas a regulación emocional y miedo a la valoración negativa. Se realizó un análisis de los alcances empíricos que se hallaron en base de datos científicas PubMed y PsycINFO, dicha búsqueda abarcó los últimos 10 años. Se encontraron 532

artículos, 24 fueron seleccionados, sus textos completos se leyeron y se incluyeron 16 en esta revisión. Los principales resultados muestran que el mindfulness es un medio terapéutico que presenta un alto grado de efectividad para el soporte del estado de ánimo y para la reducción de los niveles de ansiedad y, además, su aplicación puede extenderse a modalidad virtual.

Finalmente, Janssen et al. (2018), plantearon una revisión para obtener una mayor comprensión de la efectividad del mindfulness en la disminución de las manifestaciones del estrés y terapia cognitiva basada en la meditación. La muestra de artículos se determinó por 22 sobre la reducción de estrés basada en el mindfulness y sobre terapia cognitiva con mindfulness. Respecto a los resultados reportados en el estudio, se aprecia la disminución de los niveles de agotamiento emocional, angustia psicológica, estrés, depresión y ansiedad. Por otro lado, se potenció la atención plena, la autocompasión, la realización personal, el adecuado sueño y relajación.

Respecto a las teorías más importantes que delimitan las variables en estudio, se presentan a continuación. La práctica de la meditación es trascendental, se ha venido desarrollando hace 2500 años o más, a partir de las costumbres religiosas y tradiciones espirituales (Simon, 2006). Por ello, la meditación se conceptualiza como un proceso que apoya el encuentro con el sí mismo, en donde los practicantes observan y hacen conscientes las manifestaciones del cuerpo y la mente, sin juzgar y aceptando las experiencias tal y como se presentan (Simon, 2006). La práctica en mención fue desarrollada y enseñada, en gran medida, por Buda, quien orientaba la finalidad a la reducción o eliminación del sufrimiento y el manejo consciente de las emociones dañinas, puesto que, en naturaleza, la tristeza como la felicidad dependen de la propia mente y no de las situaciones que se experimenta (Sarmiento y Gómez, 2013).

Por ende, la práctica meditativa que se desarrollaba en común fue el Mindfulness, la que es base de diferentes modelos de meditación que subyacen a los planteamientos Budistas y que, además, se han incorporado en los enfoques propios de la psicoterapia (Kabat-Zinn, 2003). El Mindfulness es una palabra anglosajona, que

parte de la traducción del término pali “sati”, lo que se traduce en consciencia, recuerdo y atención (Siegel et al., 2009). En efecto, se ha tratado de llegar a un consenso respecto a la traducción, planteando términos como consciencia plena, atención plena, consciencia inmediata, entre otros; sin embargo, la comunidad que estudiosa optó por el vocablo mindfulness.

Luego de las prácticas originadas, a partir del año setenta, se empezó a ofrecer evidencia científica del mindfulness mediante diversas publicaciones, logrando un gran aumento en los años 90 hasta la actualidad (Black, 2010). Por otro lado, el mindfulness no tiene la finalidad de eliminar pensamientos negativos, sino por el contrario, hacerlos conscientes para que sean objetos de observación. Por tanto, se apoya de un término desarrollado como la “repercepción”, la cual es la habilidad para “desidentificarse” o dejar de identificarse con ellos, logrando así el cambio de perspectiva y percepción sobre los mismos y, además, permitiendo concebir las emociones como en estado cambiante (Delgado y Amutio, 2011).

En función de las definiciones del mindfunless, se han planteado diversas definiciones, sin embargo, coinciden en la atención y aceptación del momento presente. En castellano, se podría definir como la atención enfocada en el presente, en la cual las sensaciones, emociones y pensamientos logran abarcar el campo atencional, reconociéndolas y aceptándolas sin juzgar (Kabat-Zinn, 2004).

Además, se define partiendo de tres aspectos importantes: el mindfulness como un proceso psicológico, como una práctica y como un constructo. Como proceso psicológico, se refiere a enfocar la atención sobre el momento presente, sobre las emociones y sensaciones, para ser conscientes de ellas y observar cómo se manifiesta en el cuerpo y conducta. Por eso, sigue un proceso de paso de la reactividad de la mente, es decir, de respuestas inconscientes a la responsabilidad, es decir, ser conscientes y controlar las respuestas individuales, dejando la automatización de las mismas (Moñivas et a., 2012). Como constructo, se refiere a una práctica del proceso psicológico, pasando por experimentar las emociones y sensaciones presentes,

aceptándolas sin juzgar, reflexionando sobre ellas y modificando la percepción que se tiene sobre las mismas y de los propios pensamientos (Moñivas et al., 2012).

Por último, como práctica, apoya a las personas a aceptar y admitir cada pensamiento que surge, cada emoción, sin juzgarlas y limitando la resistencia a hacerse responsable de las mismas. Por tanto, el modelo que se explica, pretende entrenar a los sujetos, para que logran un alto grado de atención e identificación sobre las propias sensaciones, pensamientos y emociones, separándolas de la interpretación mediante el lenguaje y los prejuicios (Moñivas et al., 2012). Por otro lado, se han establecido ciertos componentes que forman parte del mindfulness (Moñivas et al., 2012), el primero es la atención enfocada en el momento presente, es decir, dejar toda expectativa de experiencias pasadas y futuras que impiden la percepción de lo que sucede en el momento (Bishop et al., 2004; Shapiro et al., 2006). Se asume que es posible acompasar los eventos de la vida diaria y las experiencias internas, de tal manera que la atención y meditación esté orientada a la tarea del aquí y el ahora (Pérez y Botella, 2006).

Asimismo, otro componente es la acción de abrirse a nuevas experiencias si limitarse a sentir por las propias creencias, es decir, percibir las experiencias como si fueran genuinas, espontaneas y surgieran por primera vez (Pérez y Botella, 2006), además, la atención a las experiencias negativas también es relevante en la medida de observarlas con curiosas para darles una perspectiva diferente (Bishop et al., 2004). De igual modo, se presenta el componente de aceptación, la que se explica por la de consciencia de las experiencias, evitando toda esfuerzo de negación y limitación que pueda surgir (Hayes, 2004). Esto se apoya en la capacidad de fluir en las experiencias de la vida, dejando ir toda resistencia presente (Simon, 2014). Por naturaleza, las personas suelen efectuar conductas desadaptativas con la finalidad de evitar todas aquellas experiencias que son desagradables, no obstante, mediante la aceptación de la concepción de que las experiencias son eventuales y cambiantes con el tiempo, las personas tendrán menos propensión a recurrir a las conductas de naturaleza antes mencionada (Pérez y Botella, 2006).

Por otro lado, otro de los componentes del mindfulness es dejar pasar, el que se refiere al desprendimiento de la experiencia, pensamiento o emoción a la que las personas se aferran. En la gran mayoría, las personas suelen pensar que, aferrándose a las cosas, lo material, las relaciones y el poder, se podría lograr estabilidad, fundamentando la capacidad de control y felicidad (Pérez y Botella, 2006). En efecto, el aferrarse a las cosas es incongruente con la temporalidad de las mismas, por lo que nada de lo que atesoramos es estable y duradero y, por lo tanto, todo desaparece después de cierto tiempo (Simon, 2014). Por último, se tiene el componente de intención, es decir, todo objetivo de cada persona al momento de poner en práctica el mindfulness. Este componente podría ser contradictorio con las actitudes del mindfulness en la medida en que no se persigue ningún propósito inmediato, sin embargo, al momento de meditar los objetivos nos motivan a movernos cierto fin, lo cual es válido desde la propia experiencia (Pérez y Botella, 2006).

Otro aspecto a desarrollar en este apartado son los mecanismos psicoterapéuticos del mindfulness. El primero se denomina la exposición, la cual es similar a la exposición interoceptiva desarrollada por Barlow y Craske (1993), en donde las personas provocan sus propias sensaciones de pánico con ejercicios de aeróbicos y de hiperventilación, para lograr un control sobre las mismas y, en efecto, desaparecer gradualmente. En la experiencia del mindfulness, las personas no tienen que provocarse los síntomas, sino estar predispuestos a observar y vivir cada una de las sensaciones y percibir las como un estado y contexto natural (Baer, 2003), de tal manera que se facilite y promueva el control.

Otro mecanismo es la relajación, pero el fin no es inducir un estado de relajación, sino enseñar la observación sin juicio sobre las situaciones que provocan, de manera automática, la activación de los pensamientos, la tensión muscular y todas las sensaciones que difieren del estado de relajación (Baer, 2003). De igual modo, se tiene el mecanismo cognitivo, no obstante, no se orienta al cambio de los esquemas mentales, creencias o pensamientos negativos que fundamentan los problemas (Teasdale, 1999), sino que el mindfulness pretende cambiar la relación y afinidad que se tiene con dichos pensamientos. Desde esta lógica, no se etiquetan a los

pensamientos, sino se observa la conexión que se tiene con ellos y, además, cambiar el foco de atención a aspectos del momento presente como la respiración, los sonidos, etc., evitando malestares emocionales que puedan surgir (Baer, 2003).

Por otro lado, parte del proceso terapéutico es el mecanismo de la aceptación, la que consiste en orientar a las personas a la aceptación de sus pensamientos, sensaciones y emociones, sin motivarlas a cambiarlos o reducir su presencia (Grégoire et al., 2012). Cabe señalar, que la evitación de emociones y pensamientos se conciben dentro de las conductas desadaptativas, por lo que produce un impacto negativo en la experiencia humana; sin embargo, al aceptarlas se produce un cambio en la medida que las conductas desadaptativas van reduciendo su presencia. Dentro del mismo proceso, las personas logran aprender que dichas sensaciones, emociones y pensamientos son temporales y cambiantes, por lo que se transforma en un recurso útil para reducir la evitación experiencial (Delgado, 2009). Finalmente, se aprecia el mecanismo de la auto-observación adaptativa, la que consiste en focalizar la atención en el presente, sin juzgarla, solo observando, aceptando las experiencias y notando su cambio constante (Delgado, 2009).

En función a los enfoques terapéuticos del mindfulness aplicados a la ansiedad, se tiene el enfoque de la reducción del estrés basado en la consciencia plena (MBSR), el cual fue creado en el año 1982 por Jon Kabat-Zinn. El enfoque en mención fue uno de los primeros programas desarrollados que se relacionó con las prácticas psicológicas occidentales, con la finalidad de apoyar la atención de enfermedades crónicas y afecciones emocionales asociadas al estrés (Kabat-Zinn, 2005). La práctica del MBSR se extendió a otros contextos tales como el educativo, deportivo, etc., fundamentado en su flexibilidad y distintas maneras de proceder considerando los elementos y el lugar de la intervención, así como el nivel de comprensión de las personas (Kabat-Zinn, 2005).

El modelo MBSR es un proceso de intervención de naturaleza psico-educativa, que plantea que, el sufrimiento humano, es el producto de los apegos, deseos y temores. Asimismo, el programa propone desarrollar seis conductas concretas que

son los pilares de la meditación: la fe en uno mismo, la tolerancia, despegarse, no juzgar, el desarrollo de la paciencia y la valentía. Estas conductas se relacionan entre sí, y al practicarse con frecuencia, se logra un grado de meditación constante y resistente (Kabat-Zinn, 2005).

La intervención antes mencionada tiene una duración entre 8 a 10 semanas, la que se puede desarrollar de manera grupal, con 30 personas como máximo, en reuniones semanales y de dos horas cada una; además, se apoya de recursos audiovisuales, ejercicios y autoregistros. La efectividad de este programa fue probada por Ferrerira-Vorkapic et al. (2013), quienes reportaron la reducción de síntomas de ansiedad luego de la aplicación de cada sesión, lo cual, a la vez, podría servir de apoyo para la psicoterapia cognitivo-conductual. Además, el mismo estudio reporta que las personas, mediante la meditación, potencian sus habilidades para percibir cercanamente los eventos activadores y amenazantes, lo que conlleva a la reducción de la sintomatología ansiosa y el estrés. Por último, este modelo ayuda a que las personas logren desarrollar la capacidad de autocuidado, para vivir plenamente, de manera saludable y adaptándose cada vez mejor a situaciones de estrés (Ferrerira-Vorkapic et al., 2013).

Por otro lado, se ha desarrollado en enfoque de la terapia cognitiva basada en la conciencia plena MBCT. Este modelo de terapia fue creado por Segal et al. (2012), la cual apoyó las recaídas en la depresión crónica. Los ejercicios que se practican de este modelo son similares a los de la MBSR, los que consisten en el escaneo del cuerpo, experiencia de la conciencia plena, camino con la conciencia plena, darse cuenta de la respiración, de todos los estados propios del cuerpo, de los elementos del espacio y de los pensamientos (Segal et al., 2012). Además de los ejercicios propios de los modelos antes mencionados, se incorporan técnicas cognitivas, ejercicios para el cambio de percepción sobre los pensamientos, la psicoeducación, contrarrestar pensamientos automáticos y, por último, apoyar estrategias preventivas para futuras recaídas.

Por ende, la recaída se explica por la activación espontánea de la sintomatología que se elaboró, los patrones de pensamientos asociadas a ellas y las conductas desadaptativas (Zindel et al., 2008). Por tanto, la prevención de las recaídas se fundamenta por el control sobre la futura activación sintomatológica, control del pensamiento que subyacen los síntomas y todas las conductas asociadas al malestar emocional que son el producto de hábitos mentales. Respecto a la evidencia que se tiene sobre la eficacia de la MBCT, Zindel et al. (2008) mostró, mediante un ensayo clínico aleatorio, que la aplicación de dicho modelo resulta en beneficios significativos para prevenir la recaída de la depresión y ansiedad, por lo que los pacientes que lo recibieron, después de 8 semanas, presentaron una menor probabilidad de tener recaídas en los 12 meses siguientes y, además, los casos más beneficiados fueron aquellos que presentaban sintomatología ansiosa y depresiva crónica.

Respecto a la ansiedad, es un trastorno definido como un estado mental caracterizado por sensaciones de desesperación, inquietud, inseguridad, temor, miedos constantes, pensamientos catastróficos, etc. Desde el punto de vista del mindfulness, las manifestaciones de ansiedad se presentan mediante respuestas limitadas, rígidas, conductuales, de inflexibilidad cognitivas y evitación experiencial (Miró y Simón, 2012). Por tanto, el modelo en mención calza perfectamente para la consecución de los objetivos en el proceso de terapia para la reducción de la ansiedad (Miró y Simón, 2012). Por ello, las técnicas que utilizan persiguen tres objetivos, en primera instancia, es la expansión de la toma de consciencia sobre la propia experiencia (lo que implica observar las manifestaciones emocionales, su función, observar las conductas de evitación y consecuencias asociadas), lo segundo es generar un cambio en la actitud (construir una actitud de aceptación y de compasión) y, por último, mejorar la calidad de vida (mediante el trabajo de los valores, la flexibilidad cognitiva, etc.) (Miró y Simón, 2012).

Por otro lado, los trastornos de ansiedad generalizada y todos los derivados de la ansiedad, han sido tradicionalmente tratados con los modelos de terapia cognitivo-conductual, combinando la relajación muscular, la reestructuración cognitiva de los pensamientos ansiógenos, la exposición gradual, cambio de creencias irracionales,

prevención de recaídas mediante búsqueda de alternativas de solución y entrenamiento en consciencia (Delgado y Amutio, 2011). Sin embargo, a pesar de que la TCC resultó ser efectiva, se estima que no suele producir un funcionamiento personal alto que persista en el tiempo, prueba de ello, es que se reportó que el 57% de pacientes tratados tuvieron dificultades luego de 12 meses de haber terminado el tratamiento (Borkovec, 2004). Por ello, se concluye que los trastornos de ansiedad son los que menor éxito tienen cuando reciben tratamientos como al que anteriormente se mencionó (Delgado y Amutio, 2011).

Ante esto, el mindfulness suele ser una alternativa de tratamiento efectiva, puesto que la meditación consciente se orienta al presente y no al futuro como los pensamientos de la ansiedad, además no juzga las experiencias ni emociones y se enfoca en aceptarlas (Ruiz, 2014). Por otro lado, las terapias de tercera generación también son una propuesta efectiva para los trastornos de ansiedad; los modelos de aceptación y compromiso (ACT), dialéctico-comportamental (DBT), terapia cognitiva basada en la atención plena (MBSR), entre otras, son modelos de terapia que subyacen su práctica en la atención plena basada en el momento y se apoyan de los planteamientos del mindfulness, a partir de lo cual la meditación es el eje central (Ruiz, 2014).

Por su parte, Orsillo y Roemer (2007), en base al mindfulness, consideran que la ansiedad se puede tratar mediante aspectos tales como la movilización de la consciencia del pasado hacia el presente, generando aceptación de las manifestaciones personales, y promoviendo los valores propios de cada persona. Por último, Delgado y Amutio (2011), refirieron luego de una investigación que la práctica del mindfulness disminuye significativamente los pensamientos excesivos relacionados a la preocupación, mejora la atención a las sensaciones presentes, evita el sesgo al momento de procesar la información, evita la tendencia a pensar en el futuro y los pensamientos catastróficos. Por otro lado, disminuye la reactividad fisiológica, las conductas evitativas y aumenta la funcionalidad personal (Delgado y Amutio, 2011).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación.**

La presente investigación se enmarca dentro del tipo de investigación descriptivo, en este sentido, tiene la finalidad de explorar y describir una realidad, variable o atributo en estudio, sin la aplicación de métodos estadísticos, para analizar y organizar información disponible, y presentar los hallazgos conceptuales de manera clara y concisa (Hernández et al., 2018). Respecto al diseño de estudio, se define como revisión sistemática, la cual presenta la finalidad de estructurar la información empírica disponible, mediante procedimientos sistematizados, para organizar y presentar los hallazgos de manera concreta, detallando los aspectos conceptuales y teóricos (Ato et al., 2013).

#### **3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.**

Categoría 1: entrenamiento en Mindfulness.

Subcategorías: base de datos, revista de publicación, autor o autores, título de la investigación, objetivos planteados, muestra estudiada, tipo y diseño de investigación, organización del programa o sesiones, cantidad de sesiones empleadas, instrumentos de medición, resultados, eficacia probada.

Categoría 2: ansiedad.

Subcategorías: síntomas físicos, síntomas emocionales, síntomas cognitivos y síntomas conductuales.

Matriz de categorización apriorística (anexo 1)

#### **3.3. Escenario de estudio.**

El escenario de estudio de la presente investigación está compuesto por las bases de datos virtuales consultados, de donde se extrajo los estudios primarios a ser analizados posteriormente. En este sentido, la búsqueda se realizó en: PubMed, Scopus, Scielo, Dialnet y Redalyc. En las bases de datos antes mencionadas se recopilaron los artículos que ofrecen la información empírica necesaria.

### **3.4. Participantes.**

La población se concibe como infinita, es decir, los artículos en total publicados entre el 2011 y 2021, de las bases de datos PubMed, Scopus, Scielo, Dialnet y Redalyc. Luego de la revisión de cada artículo, la muestra quedó conformada por 17 investigaciones que desarrollan la intervención mediante programas de entrenamiento en mindfulness para la reducción de la ansiedad. En función a ello, se analizaron los efectos sobre la variable. Los estudios fueron hallados en las bases de datos antes mencionadas. Respecto a los criterios de selección se tienen los siguientes:

#### *Criterios de inclusión.*

- Artículos que desarrollen programas o protocolos de intervención basados en el entrenamiento o uso del mindfulness.
- Diseños de estudios experimentales y de ensayos de control aleatorizados.
- Población clínica, no clínica, adolescentes y adultos.
- Artículos encontrados en bases de datos y revistas indexadas tales como PubMed, Scopus, Scielo, Dialnet y Redalyc.
- Artículos con 10 años de antigüedad.
- Idioma inglés y español.

#### *Criterios de exclusión.*

- Diseños de estudio que no permitan la intervención del programa.
- Artículos no publicados o encontrados en revistas no indexadas.
- Artículos que no ofrezcan la calidad metodológica requerida.
- Falta de rigurosidad científica.

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

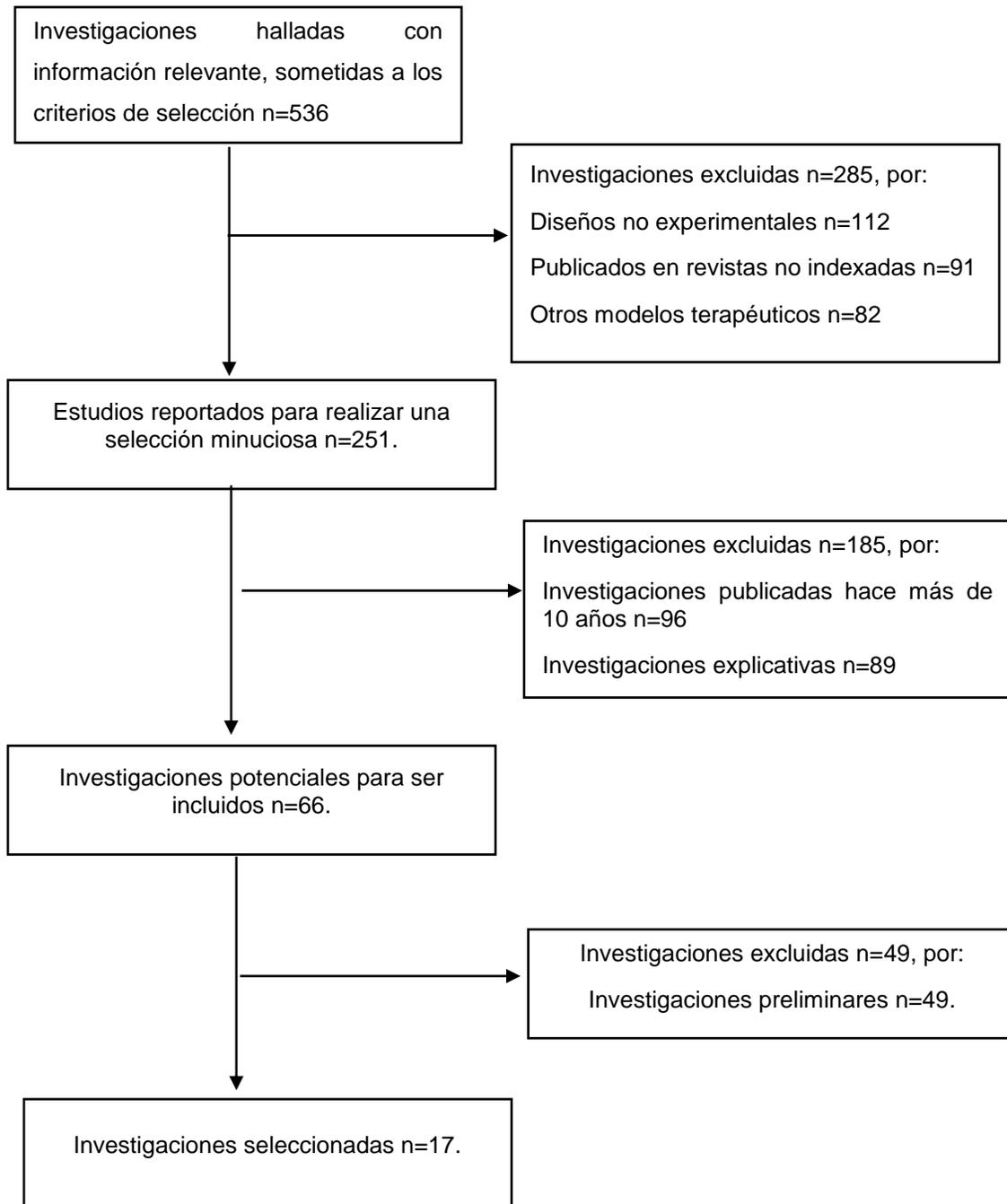
Respecto a la técnica de recolección de datos, se hizo uso de un análisis documental. Dicha técnica se define como la investigación sistematizada y técnica de la literatura científica disponible, y se orienta a describir, ordenar y presentar la información relevante de los documentos científicos. De igual modo, comprende un procesamiento analítico-sintético, con el fin de extraer, organizar y clasificar la

información obtenida (Iglesias y Molina, 2004). Respecto a los instrumentos utilizados, se tiene la ficha de recolección de datos, las tablas estructuradas en donde se organizaron la información encontrada y, para evaluar la calidad de los artículos, se hizo uso de los criterios de Dixon-Woods.

### **3.6. Procedimientos.**

El desarrollo de la presente investigación empezó con la búsqueda de los artículos empíricos sobre la efectividad del entrenamiento en mindfulness para la reducción de la ansiedad, realizada en los meses de abril y mayo. Una vez encontrados los estudios primarios, se procedió a seleccionarlos mediante los criterios de calidad y los criterios de selección planteados con anterioridad. Por tanto, se describe el siguiente diagrama de flujo:

Figura 1 Diagrama de flujo para la selección de los artículos primarios.



Fuente: elaboración propia.

Como se mencionó anteriormente, la búsqueda se realizó en los motores de búsqueda PubMed, Scopus, Sículo, Dialnet y Redalyc, teniendo en cuenta aquellas investigaciones de los años 2011 y 2021. Las palabras claves fueron “mindfulness para la ansiedad”, “mindfulness para la reducción de la ansiedad”, “entrenamiento en mindfulness”, “efectividad del mindfulness para la ansiedad”, “atención plena para la reducción de la ansiedad”, “mindfulness for reducing anxiety”, “effectiveness for reducing anxiety”. A continuación, se detallan las investigaciones reportadas.

*Tabla 1* Artículos reportados de acuerdo a las bases de datos empleados.

Base de datos	Títulos de los artículos
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students</li> <li>- A Randomized trial of MBSR versus aerobic Exercise for social anxiety disorder.</li> <li>- Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators</li> <li>- A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia</li> <li>- Effect of Mindfulness based stress management on Reduction of generalized anxiety disorder</li> <li>- A Randomized clinical trial comparing an acceptance-Based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder.</li> <li>- Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Randomized controlled trial of Mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: Effects on anxiety and stress reactivity</li> <li>- Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder</li> </ul>
Scopus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial</li> <li>- Aromatherapy with two essential oils from Satureja genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans</li> <li>- Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training</li> <li>- Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria</li> <li>- Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness)</li> </ul>
Dialnet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness</li> </ul>
Scielo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo</li> </ul>
Redalyc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto de un adiestramiento en meditación en conciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y conciencia plena: un estudio piloto.</li> </ul>

Respecto a la codificación, se realizó mediante:

- Bases de datos, revistas, autor o autores y año de publicación.
- Metodología: considerados aquellos diseños experimentales, cuasi experimentales, ensayos aleatorizados y ensayos controlados.
- Muestra: sujetos adultos, adolescentes, población clínica y no clínica.
- Programa de intervención: programas de entrenamiento basados en mindfulness.
- Instrumentos: medidas de la ansiedad con pre y post medición, con adecuadas propiedades psicométricas (validez y confiabilidad).
- Resultados: se explica detalladamente la efectividad del programa de mindfulness.
- Se siguen los criterios de calidad de Dixon-Woods.

Tabla 2 Evaluación de las investigaciones de acuerdo a los criterios de calidad de Dixon-Woods.

N°	Autores del artículo	CRITERIOS DE CALIDAD													Puntaje y calificación
		¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección?	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación?	¿Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos?	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados?	¿Es claro el propósito del análisis de datos?	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos?	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación?	Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados?	¿Se responde adecuadamente a todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión?		
01	Rosselló et al. (2016).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
02	Langer et al. (2017).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
03	Yague et al. (2016).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
04	Clemente (2011).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
05	Izaguirre et al. (2019).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
06	Holzel et al. (2013).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
07	Soto y Alvarado (2017).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
08	Hoge et al. (2013).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
09	Barbosa et al. (2013).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
10	Evans et al. (2011).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
11	Hayes et al. (2013).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	
12	Majid et al. (2012).	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad	

13	Jazaieri et al. (2012).	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad								
14	Kocovski et al. (2013).	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad								
15	Piet et al. (2011).	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad								
16	Takahashi et al. (2019).	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad								
17	Shahidi y Zargan. (2017).	Si	No	Si	Si	11 - Alta Calidad								

*Fuente: elaboración propia.*

### **3.7. Rigor científico.**

La investigación en desarrollo se enmarca dentro de ciertos parámetros importantes que deben considerarse para cumplir con los estándares científicos.

- Transferibilidad: se detalla cómo el proceso que permite expandir las investigaciones a otros sectores y diseños de estudio, para ampliar la comprensión de las variables y el método de intervención. Asimismo, a partir de los hallazgos se pueden establecer e implementar nuevos programas para apoyar la reducción de la ansiedad (Hernández et al., 2018).
- Credibilidad: toda la información que se desarrolla en el presente estudio es verídica, por lo que parte del análisis de datos y hechos reales por los estudios primarios, evitando inventar, crear o manipular datos (Hernández et al., 2018).
- Legitimidad: los hallazgos que se reportan son verídicos y auténticos, sin caer en prácticas de plagio inadecuadas (Hernández et al., 2018).
- Auditabilidad: el estudio fue revisado por personas externas, lo que implica una mayor calidad de la información que se analiza y sistematiza (Hernández et al., 2018).

### **3.8. Método de análisis de datos.**

La información hallada mediante el reporte de los artículos se analizó mediante el enfoque cualitativo y el análisis de contenido. En este sentido, se permite analizar los hallazgos empíricos, dándole la connotación teórica, conceptual y el significado a cada dato presentado, con la finalidad de ampliar la comprensión de las variables, sistematizar y organizar la información (Hernández et al., 2018).

### **3.9. Aspectos éticos.**

Los aspectos éticos son los parámetros que rigen las investigaciones, con la finalidad de cumplir con el rigor, la seriedad y evitar caer en sesgos de investigación.

Al respecto, se evita toda falsificación de los datos, plagio de ideas de los autores originales y se respeta la autoría de cada hallazgo reportado (Vargas, 2015). Asimismo, se toma en cuenta el código de ética del colegio de psicólogos peruano, que en su artículo 26 menciona el cuidado sobre la evitación del plagio, en el artículo 63 manifiesta que las investigaciones deben cumplir con el nivel académico que se requiere y, finalmente, el artículo 65 manifiesta respetar las citas de los autores correspondientes a cada estudio e información reportada (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la búsqueda de los artículos en las bases de datos, se logró recopilar 536 investigaciones primarias, de las cuales 17 se seleccionaron para el análisis posterior. Los datos más importantes se describen a continuación.

Tabla 3

*Descripción de las investigaciones primarias respecto a las subcategorías propuestas.*

N°	Autores y año de publicación	Cantidad de muestra	de	Diseño de investigación	de	Modelo empleado	Número de sesiones	de	Duración de cada sesión
01	Shahidi et al. (2017).	50 participantes		Estudio aleatorizado controlado.		Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8		1 hora y 30 minutos.
02	Jazaieri et al. (2012).	56 participantes		Estudio aleatorizado controlado.		Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8		2 horas y 30 minutos.
03	Takahashi et al. (2019).	16 sujetos		Estudio aleatorizado controlado.		Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8		2 horas.
04	Piet et al. (2011).	26 participantes		Cuasi experimental		Terapia cognitiva basada en mindfulness	12		2 horas.
05	Majid et al. (2012).	37 participantes		Estudio aleatorizado controlado.		Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8		2 horas.
06	Hayes et al. (2013).	81 participantes		Estudio aleatorizado controlado.		Terapia conductual basada en la	16		1 hora y 30 minutos.

					atención y aceptación.		
07	Barbosa et al. (2013).	33 estudiantes	Cuasi Experimental	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8	2 horas y 30 minutos.	
08	Hoge et al. (2013).	93 participantes	Estudio aleatorizado controlado.	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8	2 horas y 30 minutos.	
09	Evans et al. (2011).	11 participantes	Cuasi Experimental	Terapia cognitiva basada en mindfulness.	8	2 horas.	
10	Kocovski et al. (2013).	137 participantes	Estudio aleatorizado controlado.	Terapia de grupo basada en el mindfulness.	12	2 horas.	
11	Soto y Alvarado (2017).	108 participantes	Estudio aleatorizado controlado.	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	12	30 minutos.	
12	Holzel et al. (2013).	29 pacientes	Estudio aleatorizado controlado.	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8	2 horas.	
13	Izaguirre et al. (2019).	314 participantes	Cuasi Experimental	Programa de intervención enfermera de autocuidado y Mindfulness	9	1 hora y 30 minutos.	
14	Clemente (2011).	38 médicos	Cuasi experimental	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	10	1 hora y 30 minutos.	

15	Yague et al. (2016).	20 participantes	Cuasi experimental	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8	2 horas.
16	Langer et al. (2017).	88 participantes	Estudio aleatorizado controlado.	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	8	45 minutos.
17	Rosselló et al. (2016).	32 adultos	Cuasi experimental	Reducción del estrés basado en Mindfulness.	4	4 horas.

*Fuente: elaboración propia.*

En la tabla 1 se aprecia la descripción de las investigaciones primarias de acuerdo a las categorías: autores y año de publicación, cantidad de muestra, diseño de investigación, modelo empleado, número de sesiones y duración de cada sesión. Se aprecia que el 58,8% de los estudios tuvieron una muestra menor a 50 observaciones, del 23,5% de estudios la cantidad de muestra estuvo constituida entre 51 y 100 sujetos, del 11,8% la muestra estuvo entre 101 y 150 participantes y, finalmente, la muestra del 5,9% fue mayor a 151 elementos. Por otro lado, el diseño de estudio del 58,8% de investigaciones aleatorizado controlado mientras que el 41,2% de los mismos fue cuasi experimental. De acuerdo al modelo de intervención empleado, el 64,7% de estudios realizaron la intervención mediante la reducción de estrés basado en mindfulness MBSR, el 17,6% utilizaron la terapia cognitivo conductual basada en mindfulness MBCT, el 5,9% adaptaron el mindfulness a un programa de terapia conductual basada en la atención y aceptación, el 5,9% elaboraron un programa de enfermería para el autocuidado y mindfulness y, por último, el 5,9% basaron su intervención en un programa de terapia grupal con mindfulness. Respecto a la cantidad de sesiones, el 58,8% de estudios emplearon 9 sesiones, el 17,6% emplearon 3 sesiones, el 5,9% desarrollaron 9 sesiones, el otro 5,9% optaron por 10 sesiones, de igual modo el 5,9% desarrollaron 4 sesiones y el 5,9% restantes emplearon 16 sesiones. Por último, el tiempo de duración de 41,1% de investigaciones fue de 2 horas, del 23,6% fue de 1 hora y 30 minutos, del 17,6% fue de 2 horas y 30

minutos; asimismo, del 5,9% la duración de las sesiones fue de 30 minutos, del 5,9% de estudios fue de 45 minutos y, finalmente, del 5,9% de estudios restantes la duración de cada sesión fue de 4 horas.

Tabla 4

*Análisis de los artículos primarios sobre el proceso y desarrollo de la intervención de Mindfulness para la disminución de la ansiedad.*

N°	Nombre del artículo	Modo de atención	Objetivo del programa	Variable/dimensión	Resultados
01	Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students	Intervención	Examinar la efectividad de una terapia de reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) sobre la regulación de las emociones y la ansiedad ante los exámenes de los estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulación emocional.</li> <li>- Ansiedad ante los exámenes.</li> </ul>	El programa MBSR reportó efectos significativos continuos sobre la disminución de la ansiedad y el control de la misma. Por otro lado, influyó de manera directa en el control y regulación emocional de los participantes. Cabe señalar que los efectos perduraron luego del seguimiento de 3 meses.
02	A Randomized trial of MBSR versus aerobic Exercise for social anxiety disorder.	Intervención	Evaluar la efectividad de un programa de mindfulness y de ejercicio aeróbico para la reducción de la ansiedad social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad social.</li> <li>- Ansiedad por la interacción social.</li> <li>- Estrés percibido</li> </ul>	Tanto MBSR como los ejercicios aeróbicos se asociaron con reducciones en la ansiedad social, ansiedad frente a la interacción social y estrés percibido, tanto inmediatamente después de la intervención como a los 3 meses después de la intervención.
03	Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan:	Intervención	Examinar los efectos del mindfulness para la reducción de la ansiedad y depresión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad rasgo</li> <li>- Depresión</li> <li>- Atención plena</li> </ul>	La depresión y la ansiedad disminuyeron significativamente, con tamaños de efecto de moderados a grandes, desde antes hasta después de la intervención y el seguimiento.

	the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators				Asimismo, aumentó la habilidad para lograr la atención plena y la no reactividad.
04	A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia	Intervención	Explorar la efectividad de la terapia cognitiva basada en el mindfulness y la terapia cognitivo conductual para reducir los síntomas de la fobia social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Fobia social.</li> <li>- Problemas interpersonales.</li> </ul>	Los resultados, luego de la aplicación del programa, reportaron un efecto directo sobre la reducción de la ansiedad, la fobia social y aumentó la funcionalidad personal y social. Por otro lado, se aprecia que los efectos perduraron luego de 6 y 12 semanas de evaluación.
05	Effect of Mindfulness based stress management on Reduction of generalized anxiety disorder	Intervención	Evaluar si un programa grupal de reducción del estrés basado en el mindfulness de ocho semanas sería un tratamiento aceptable y eficaz para los pacientes que padecen TAG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Depresión.</li> <li>- Preocupación</li> </ul>	Hubo reducciones significativas en la ansiedad, depresión, y síntomas de preocupación, desde el inicio hasta el final del tratamiento. Después de la intervención, hubo una diferencia significativa entre los dos grupos en los puntajes previos a la prueba y posteriores a la intervención en la depresión, ansiedad y preocupación.
06	A Randomized clinical trial comparing an acceptance-Based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder.	Intervención	Examinar si la aplicación de la terapia conductual basada en la atención plena y aceptación contribuye a la disminución de los síntomas de ansiedad generalizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupación.</li> <li>- Estrés.</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Depresión.</li> </ul>	Se reportó efectos significativos y grandes luego de la intervención, logrando reducir los síntomas de ansiedad, estrés y depresión que presentaban los participantes. Asimismo, los síntomas clínicos lograron ser controlables y disminuir en gran medida.
07	Mindfulness-based stress reduction	Intervención	Evaluar si el entrenamiento de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad.</li> </ul>	Luego de la intervención, se logró disminuir los síntomas de ansiedad, a

	training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students.		reducción de estrés basado en mindfulness reduce la ansiedad y estimula la empatía en estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agotamiento emocional.</li> <li>- Empatía</li> </ul>	comparación de la línea base. Asimismo, los participantes lograron adquirir las habilidades de atención plena que apoyan la reducción de su ansiedad y estimulaban la empatía.
08	Randomized controlled trial of Mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: Effects on anxiety and stress reactivity	Intervención	Explorar el efecto del modelo de intervención de reducción del estrés basado en el mindfulness MSBR para reducir la ansiedad y la reactividad al estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Estrés.</li> <li>- Angustia.</li> </ul>	Se mostró que ambas intervenciones condujeron a reducciones significativas en las puntuaciones de la ansiedad. Por otro lado, se reportó un efecto estadísticamente significativo en la reducción de la angustia, la reactividad al estrés y la capacidad de regulación emocional.
09	Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder	Intervención	Analizar la eficacia de la terapia cognitiva basada en mindfulness para la reducción de la ansiedad generalizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Preocupación.</li> <li>- Depresión</li> </ul>	Se reportó efectos directos en la reducción de la ansiedad luego de la intervención. Asimismo, los efectos se observaron mediante las medidas de preocupación, obteniendo menor puntuación luego del desarrollo del programa. De igual modo, se encontró reducción de los síntomas depresivos.
10	Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social	Intervención	Comparar la terapia grupal basada en la aceptación y la atención plena (MAGT) con la terapia grupal cognitivo-conductual (CBGT) con respecto al	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad social.</li> <li>- Pensamientos rumiantes.</li> <li>- Aceptación.</li> </ul>	Se observó que ambos modelos de intervención tuvieron efecto directo en el grupo experimental, logrando disminuir la ansiedad social y los pensamientos rumiantes. Asimismo, el estado de ánimo mejoró, logrando

	anxiety disorder: A randomized controlled trial		trastorno de ansiedad social.		una aceptación que permitió el control emocional.
11	Aromatherapy with two essential oils from Satureja genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans	Intervención	Verificar si la aromaterapia y el mindfulness basado en la reducción del estrés tiene efecto directo sobre la ansiedad.	- Ansiedad estado. - Ansiedad rasgo.	Los resultados, luego de la intervención, muestran que los puntajes de ansiedad de estado y rasgo mostraron una disminución en la fase de estudio posterior a la prueba en comparación con la prueba previa en todos los grupos experimentales especialmente en aquellos en los que la aromaterapia y la meditación de atención plena se usaron juntas.
12	Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training	Intervención	Probar el efecto del mindfulness MBSR sobre la reducción de la ansiedad, aumento de control emocional y mejora de los mecanismos neuronales.	- Estrés. - Ansiedad	En pacientes con ansiedad generalizada, la reactividad de la amígdala en respuesta a la activación neuronal disminuyó después de ambas intervenciones. Los hallazgos sugieren que, en el TAG, el entrenamiento de la atención plena conduce a cambios en áreas fronto-límbicas cruciales para la regulación de las emociones; estos cambios se corresponden con las mejoras de los síntomas de ansiedad.
13	Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental	Intervención	Evaluar la efectividad de un programa de mindfulness para el autocuidado y el abordaje del trastorno mental común.	- Ansiedad. - Depresión	Se observaron diferencias estadísticamente significativas después de la intervención, logrando disminuir la ansiedad y depresión. Además, apoyó a la reducción del uso de los fármacos, por lo que el mindfulness puede resultar una estrategia importante para el

	común, en atención primaria				tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión.
14	Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness)	Intervención	Analizar la eficacia de un programa de Mindfulness para la reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés percibido.</li> <li>- Ansiedad.</li> </ul>	Se reportaron cambios significativos en el grupo experimental luego de la intervención, en donde los síntomas y niveles de ansiedad y estrés redujeron su presencia en los médicos. Luego del seguimiento, se logró mantener los cambios antes mencionados.
15	Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness	Intervención	Examinar la eficacia de un programa de entrenamiento en mindfulness para la reducción de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas cognitivos de ansiedad.</li> <li>- Sensibilidad a la ansiedad.</li> <li>- Sensibilidad a la ansiedad física.</li> <li>- Sensibilidad a la ansiedad social</li> </ul>	Luego de la aplicación del entrenamiento en mindfulness, se logró disminuir las manifestaciones de la sensibilidad a la ansiedad y todas sus dimensiones. Asimismo, se logró aumentar la capacidad de los participantes para mantener la atención plena por sí solos.
16	Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo	Intervención	Evaluar la efectividad de un programa de mindfulness en la promoción de la salud mental en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Depresión.</li> </ul>	Se observó, luego de la aplicación del programa, una reducción significativa de la sintomatología ansiosa, depresiva y del malestar psicológico en general. Entre los 3 y 6 meses de seguimiento, se logró observar que

					los cambios en la ansiedad y depresión se mantuvieron.
17	Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: un estudio piloto.	Intervención	Evaluar el impacto de la meditación basada en mindfulness sobre la ansiedad, depresión, ira y estrés en adultos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos automáticos negativos.</li> <li>- Ira</li> <li>- Estrés</li> <li>- Ansiedad.</li> </ul>	Se observa efecto directo de la cantidad de tiempo de meditación con la capacidad de atención plena desarrollada. Por otro lado, mediante la intervención, se logró disminuir los pensamientos automáticos negativos, la ira, el estrés y la ansiedad.

*Fuente: elaboración propia.*

En la tabla 4 se aprecia el análisis de los artículos primarios sobre el proceso y desarrollo de la intervención de Mindfulness para la disminución de la ansiedad. Se aprecia que el 100% de estudios parten del proceso de atención fundamentado por la intervención, y tienen la finalidad de reducir la ansiedad, trastorno de ansiedad y problemas emocionales derivados de la ansiedad. Asimismo, los estudios coinciden en indicadores y dimensiones tales como: ansiedad social, regulación emocional, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, ansiedad rasgo, preocupación y estrés. Por último, el 100% de los estudios lograron el efecto esperado para reducir los indicadores propuestos.

Tabla 5

*Análisis de los artículos primarios sobre el resultado de la eficacia reportado después del desarrollo de la intervención.*

N°	Nombre del artículo	Instrumentos de medición	Propiedades de medición	Estadístico	Resultados de la eficacia del programa	
					Pretratamiento	Postratamiento
01	Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation and test anxiety in female high school students	Cuestionario de regulación cognitiva de las emociones.  Escala de ansiedad ante los exámenes.	Correlación ítem-test entre los ítems. Confiability de ,80.  Correlaciones entre indicadores >,50. Confiability test-retest y coeficiente Alfa >,80.	ANOVA para medidas repetitivas	No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental, antes del desarrollo de la aplicación del programa ( $p>0,05$ ).	El ANOVA para medidas univariantes, muestra diferencias estadísticamente significativas en las varianzas de las mediciones posterior a la intervención. Se aprecia diferencias en la regulación emocional ( $p<0,05$ ) y ansiedad ante los exámenes ( $p<,05$ ).

02	A Randomized trial of MBSR versus aerobic Exercise for social anxiety disorder.	Escala de ansiedad social de Leibowitz  Escala de ansiedad de interacción social directa SIAS.  Escala de estrés percibido PSS	Confiabilidad por consistencia interna mediante coeficiente Alfa ,90.  Confiabilidad por consistencia interna mediante coeficiente Alfa ,81.  Confiabilidad por consistencia interna mediante coeficiente Alfa ,88	ANOVA para medidas repetitivas univariantes.	No se reportó análisis estadístico de comparación de grupos (control y experimental) antes de la intervención.	Los resultados, mediante el ANOVA univariante para las varianzas, muestran diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental de acuerdo a la aplicación de los dos programas. Las diferencias se aprecian en la ansiedad social ( $p<,05$ ), ansiedad por la interacción social ( $p<,05$ ) y estrés percibido ( $p<,05$ ). Respecto a las dos intervenciones, no se reportó diferencias.
03	Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion	State-Trait Anxiety Inventory	Instrumento validado, por lo que no reporta propiedades de medición.	ANOVA para medidas repetitivas univariantes.	No se reportó análisis estadístico de comparación de grupos (control y	Los resultados, mediante el ANOVA univariante para las varianzas, muestran diferencias estadísticamente significativas en el grupo

	as possible mediators	Beck Depression Inventory-II	Instrumento validado, por lo que no reporta propiedades de medición.		experimental) antes de la intervención.	experimental después del desarrollo de la intervención. Las diferencias se aprecian en la ansiedad rasgo ( $p < .05$ ) y depresión ( $p < .05$ ), también en la atención plena ( $p < .05$ ). De igual modo, se aprecia diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental ( $p < .05$ ).
		Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ)	Instrumento validado, por lo que no reporta propiedades de medición.			
04	A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia	<p>Escala de ansiedad social de Liebowitz.</p> <p>Escala de fobia social (SPS)</p> <p>Inventario de Problemas Interpersonales</p>	Instrumentos validados, por lo que no reportan propiedades de medición en el estudio.	Se utilizó ANCOVA univariante para comparar múltiples grupos.	No se establecieron diferencias entre las medidas iniciales entre el grupo experimental y control	El ANCOVA para múltiples grupos muestra diferencias estadísticamente significativas en las covarianzas respecto a las medidas finales en el grupo experimental. Las diferencias se aprecian en la ansiedad ( $p < .05$ ), fobia

							social ( $p < .05$ ) y problemas interpersonales ( $p < .05$ ).
05	Effect of Mindfulness based stress management on Reduction of generalized anxiety disorder	Inventario de ansiedad de Beck (BAI)  Inventario de depresión de Beck (BDI-II)  Cuestionario de preocupaciones de Penn State (PSWQ)	Correlación ítem-total entre ,30 a ,71 para los ítems.  Se trabajó con el instrumento validado.  Se trabajó con el instrumento validado.	Se utilizó ANCOVA univariante para covarianzas en comparación de múltiples grupos.	No se establecieron diferencias entre las medidas iniciales entre el grupo experimental y control.	Después de la intervención, se observó diferencias estadísticamente significativas en las covarianzas respecto al grupo experimental. El ANCOVA muestra las diferencias en la ansiedad ( $p < .05$ ), depresión ( $p < .05$ ) y preocupación ( $p < .05$ ).	
06	A Randomized clinical trial comparing an acceptance-Based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder.	Cuestionario de preocupaciones de Penn State (PSWQ)  Escala de depresión,	Confiabilidad por consistencia interna ,82.	Modelo de regresión lineal mixto.	No se observó ninguna diferencia en las variables antes de la intervención.	El modelo de regresión mixto muestra efecto directo de la intervención sobre las variables preocupación, estrés, ansiedad y depresión ( $p < .05$ ).	

		ansiedad y estrés DASS-21.	Confiable por consistencia interna ,80.						
07	Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students.	Inventario de ansiedad. BAI. Escala de Empatía de Jefferson JSPE Inventario de Agotamiento Emocional de Maslach MBI.	de de de	El estudio no reportó propiedades de medición, asumiendo que trabajaron con los instrumentos validados.	no de	Se utilizó la prueba T de student para muestras relacionadas, para medir las diferencias posteriores a la intervención.	de de	No se establecieron diferencias entre las medidas iniciales entre el grupo experimental y control.	La prueba T para grupos relacionados, muestra que, luego de la intervención, se reportó diferencias estadísticamente significativas entre las medidas finales en el grupo experimental. Estas diferencias se mostraron en las medidas de la ansiedad (p<,05), el agotamiento emocional (p<,05) y empatía (p<,05).
08	Randomized controlled trial of Mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: Effects on anxiety	Inventario de ansiedad estado – rasgo (STAI). Escala de Unidades	de de	El estudio no reportó propiedades de medición, asumiendo que	no de	ANOVA de medidas repetitivas para valorar los	de de	No se establecieron diferencias entre las medidas iniciales entre el grupo	Los resultados muestran diferencias en las varianzas estadísticamente significativas después de la intervención en el grupo

	and reactivity	stress	Subjetivas de Angustia (SUDS) Prueba de estrés social de Trier.	de trabajaron con los instrumentos validados.	cambios post intervención control.	experimental y experimental.	Las diferencias se aprecian en la ansiedad ( $p<,05$ ), reactividad al estrés ( $p<,05$ ) y angustia ( $p<,05$ ).
09	Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder	Inventario de ansiedad de Beck (BAI)	de Correlación ítem-total entre ,30 a ,71. Coeficiente Alfa ,89.	El análisis de la comparación de grupos apareados se realizó mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon.	En las medidas iniciales, no se apreció diferencias estadísticas entre el grupo experimental y control ( $p>,05$ ).	La W de Wilcoxon mostró diferencias estadísticas significativas para el grupo experimental en relación al desarrollo de la intervención realizada. Las diferencias se aprecian en las medidas posteriores en ansiedad ( $p<,05$ ), preocupación ( $p<,05$ ) y depresión ( $p<,05$ ).	
		de Penn State (PSWQ)	Se trabajó con el instrumento previamente validado.				
		Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)	Se trabajó con el instrumento previamente validado.				
10	Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional	Escala de ansiedad social de Liebowitz	Confiability por consistencia	ANOVA y ANCOVA	No se establecieron diferencias entre las	El ANOVA univariante para medidas repetitivas	

cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial	Rumiation Reflection Questionnaire RRQ  Cuestionario de aceptación y acción de ansiedad social (SA-AAQ).	interna mediante el coeficiente alfa ,93.  Coeficiente Alfa ,90.  Coeficiente Alfa ,94.	medidas repetitivas respecto a las varianzas y covarianzas.	medidas iniciales entre el grupo experimental y control.	muestra estadísticamente significativas en las varianzas respecto a la ansiedad social y pensamientos rumiantes ( $p < ,05$ ). El ANCOVA respecto a las covarianzas, también muestra diferencias en las variables ( $p < ,05$ ). De igual modo, las diferencias se aprecian con el grupo control ( $p < ,05$ ).
11 Aromatherapy with two essential oils from Satureja genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	El estudio no reportó propiedades de medición, asumiendo que trabajaron con los instrumentos validados.	U de Mann-Whitney para grupos independientes y W de Wilcoxon para grupos relacionados.	No se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental antes de la intervención ( $p > ,05$ ).	La W de Wilcoxon muestra diferencias estadísticamente significativas después de la intervención en el grupo control, respecto a la ansiedad estado ( $p < ,05$ ) y ansiedad rasgo ( $p < ,05$ ). Asimismo, se aprecia

						diferencias con el grupo control ( $p < ,05$ ).
12	Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).  Escala de Estrés Percibido (PSS)  Para realizar la toma de imágenes, se hizo uso de la resonancia magnética funcional.	El estudio no reportó propiedades de medición, asumiendo que trabajaron con los instrumentos validados.	ANOVA para medidas repetitivas después de la intervención.	No se establecieron diferencias entre las medidas iniciales entre el grupo experimental y control.	La intervención logró efecto estadísticamente significativo sobre el grupo experimental. En este sentido, se aprecian diferencias estadísticamente significativas después de la intervención en el estrés ( $p < ,05$ ), la ansiedad ( $p < ,05$ ) y los mecanismos neuronales ( $p < ,05$ ).
13	Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental	Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.	Consistencia interna mediante el coeficiente Alfa ,83.	Se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas	No se establecieron diferencias entre las medidas iniciales entre el grupo	Después de la intervención y los 3 periodos de seguimiento, se apreció diferencias estadísticamente

	común, en atención primaria	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg	Consistencia interna mediante el coeficiente Alfa ,75.	post intervención.	experimental control.	y significativas en el grupo experimental, respecto a la variable ansiedad ( $p<,05$ ) y depresión ( $p<,05$ ). De igual modo, las diferencias se aprecian con el grupo control ( $p<,05$ ).
14	Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness)	Escala de estrés percibido  Cuestionario de ansiedad estado-rasgo	Confiabilidad mediante test-retest ,73.  Correlación ítem-test entre $>,91$ . Test-retest ,81.	U de Mann-Whitney para grupos independientes antes de la intervención y en cada intervención realizada. W de Wilcoxon para grupos relacionados.	No se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y experimental antes de la intervención ( $p>,05$ ).	La W de Wilcoxon muestra diferencias estadísticamente significativas en el grupo control después de haber desarrollado la intervención. Estas diferencias se aprecian en el estrés percibido ( $p<,05$ ) y ansiedad ( $p<,05$ ). Asimismo, se aprecian diferencias estadísticamente significativas con el grupo control ( $p<,05$ ).

15	Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness	Índice de sensibilidad a la ansiedad ASI.	El estudio no reportó propiedades de medición, asumiendo que trabajaron con los instrumentos validados.	no T de student para muestras independientes y T de student para grupos relacionados después de la intervención.	No se reportaron diferencias estadísticamente significativas en los grupos control y experimental antes de la intervención (p>,05).	Se reportó diferencias estadísticamente significativas en los grupos relacionados (experimental), en la dimensión síntomas cognitivos de ansiedad (p<,05), sensibilidad a la ansiedad (p<,05), sensibilidad a la ansiedad física (p<,05) y sensibilidad a la ansiedad social (p<,05). Respecto al grupo control, también se observaron diferencias en los indicadores mencionados (p<,05).
16	Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo	Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21).	El estudio no reportó propiedades de medición, asumiendo que trabajaron con	no Prueba T para grupos independientes. ANOVA para medidas repetitivas (pre	La prueba T de student no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y	El ANOVA para medidas repetitivas (pre test, pos test, y seguimiento) mostró diferencias estadísticamente significativas en el grupo

			los instrumentos validados.	test, pos test y seguimiento).	experimental (p>,05).	experimental respecto a la ansiedad (p<,05) y depresión (p<,05).
17	Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: un estudio piloto.	Cuestionario de Pensamientos Automáticos ATQ  Escala para Propensidad y Manejo de la Ira  Escala de Depresión y Ansiedad-21  Señales de Alerta de Estrés	Confiabilidad mediante el coeficiente alfa ,97.  Confiabilidad mediante el coeficiente alfa ,93.  Confiabilidad mediante el coeficiente alfa ,88  Confiabilidad mediante el coeficiente alfa ,92.	T de student para muestras relacionadas después de la intervención.	No se realizó análisis estadístico para determinar diferencias entre el grupo control y experimental antes de la intervención.	Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones iniciales y finales en el grupo experimental. Se aprecia diferencias en los pensamientos negativos (p<,05), ira (p<,05), estrés (p<,05) y ansiedad (p<,05).

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se observa el análisis de los artículos primarios sobre el resultado de la eficacia reportado después del desarrollo de la intervención. Se observa que el 100% de estudios utilizaron instrumentos estandarizados que presentaban adecuadas propiedades de medición. Las pruebas estadísticas utilizadas son variadas, tanto paramétricas como no paramétricas: ANOVA para medidas repetitivas, ANCOVA para la comparación de múltiples grupos, modelo mixto de regresión, t de student para grupos independientes y relacionados, U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon. Asimismo, parten de la consideración del valor de la significancia estadística  $p < ,05$ . Se aprecia que el 100% de los estudios mostraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental en las medidas posteriores a la intervención.

En esta sección se presenta el análisis de los resultados obtenidos por las investigaciones primarias.

El presente estudio planteó el objetivo general de analizar los hallazgos sobre la efectividad del entrenamiento basado en Mindfulness para reducir la ansiedad según la evidencia publicada en artículos científicos. En este sentido, la búsqueda se realizó en: PubMed, Scopus, Scielo, Dialnet y Redalyc. En las bases de datos antes mencionadas se recopilaron los artículos que ofrecen la información empírica necesaria. Luego de la búsqueda, se halló 536 artículos, los cuales luego del filtro respecto, se seleccionaron 17 que contenían los criterios de inclusión e información relevante para el estudio.

El primer objetivo específico planteó identificar el modelo de mindfulness propuestos en los diferentes artículos. De acuerdo al modelo de intervención empleado, el 64,7% de estudios realizaron la intervención mediante la reducción de estrés basado en mindfulness MBSR, el 17,6% utilizaron la terapia cognitivo conductual basada en mindfulness MBCT, el 5,9% adaptaron el mindfulness a un programa de terapia conductual basada en la atención y aceptación, el 5,9% elaboraron un programa de enfermería para el autocuidado y mindfulness y, por último, el 5,9% basaron su intervención en un programa de terapia grupal con mindfulness.

Respecto a la modelo de intervención de reducción del estrés basado en el mindfulness o atención plena MBSR, es un modelo instructivo o psicoeducativo, multimodal, orientada a aumentar, fortalecer o estimular la atención plena de las personas, lo cual ayuda al manejo de la sintomatología ansiosa, depresiva, el estrés, el dolor, etc. (Bertolín, 2014). En sí mismo, no es un modelo psicoterapéutico, sino un enfoque genérico que ofrece la recuperación emocional efectiva, mediante estrategias adecuadas que aportan, de manera estructurada, los fines que persigue (Bertolín, 2014). Dicho modelo, fue creado por Kabat-Zinn (1982), quien reunió las prácticas de la meditación budista con las estrategias clínicas y psicológicas, las cuales se orientaron al trabajo del estrés, la ansiedad, depresión y aumento del bienestar integral.

En líneas generales, el modelo procede mediante tres aspectos importantes: el primero consiste en el chequeo corporal, el cual aumenta la consciencia sobre la relajación y atención a las partes que pueden estar tensas. El segundo aspecto es la meditación propiamente dicha, la cual se puede realizar sentado o caminando, con la finalidad de centrarse en el momento presente, sin juzgar, sin evitar los pensamientos y haciéndose responsable de cada uno de ellos. Por último, las posturas de Hatha Yoga, la cual aumenta la capacidad de flexibilidad mental y física (Chiesa y Serrati, 2009). Mediante la aplicación adecuada del modelo, se logra desarrollar en las personas la resiliencia, bienestar físico, bienestar psicológico, competencias y actitudes positivas. Asimismo, se desarrolla la inteligencia emocional, regulación emocional, la capacidad de toma de decisiones, empatía, seguridad para establecer relaciones interpersonales saludables, entre otros (Bertolín, 2014). Todos los aspectos apoyan el manejo de la ansiedad, el estrés, depresión, etc.

Por otro lado, el otro modelo más utilizado la terapia cognitiva basada en el mindfulness MBCT, este modelo surge a partir de las características propias de la depresión, puesto que los pensamientos subyacentes son importantes para la comprensión de la misma (Segal et al., 2012). Asimismo, sus orígenes del modelo MBCT se fundamentan por el modelo antes mencionado, es decir, la reducción del estrés basado en la atención plena o mindfulness, mediante el cual se apoya fuertemente, combinando con técnicas de la terapia cognitiva estándar (Segal et al., 2012). Dentro de su procedimiento también utiliza la técnica de chequeo corporal, la medicación, el entrenamiento en respiración y, el componente, principal es la terapia cognitiva, mediante técnicas como la psicoeducación, la toma de consciencia de los pensamientos, la modificación de pensamientos automáticos (Guido y Garay, 2012). En general, el modelo apoya en romper los patrones de pensamiento y conducta que mantienen, la ansiedad, la depresión, y aumenta las habilidades de aceptación, regulación emocional, modificación de pensamientos, capacidad para relacionarse con experiencias internas y externas, y el bienestar físico y mental (Guido y Garay, 2012).

Por otro lado, dentro de los estudios analizados, se reportó un programa elaborado de terapia conductual basada en la atención plena y aceptación, el cual fue

una adaptación de los dos programas antes mencionados. Por otro lado, el programa de enfermería para el autocuidado y mindfulness, al igual que el de terapia grupo con mindfulness, también recogen los procedimientos de ambos modelos para realizar la intervención propuesta. Por lo tanto, no son programas estandarizados.

En cuanto al contraste con las revisiones sistemáticas realizadas previamente, se aprecia que en el trabajo de Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado (2016), en los artículos analizados, toman como referencia los dos modelos, tanto el MBSR y MBCT, los cuales se aplican en su modo original. Lo mismo se aprecia en el estudio de Rodríguez et al (2017), quienes reportan que ambos modelos son los mayormente utilizados en los diversos estudios y, además, añaden que a partir de dichos modelos se han adaptado las estrategias para diferentes contextos de intervención.

Por otro lado, el segundo objetivo específico plantea analizar la efectividad reportada de cada modelo desarrollado en los estudios primarios. Durante y después de la intervención, se realizó en análisis estadística mediante medidas tales como ANOVA para medidas repetitivas, ANCOVA para la comparación de múltiples grupos, modelo mixto de regresión, t de student para grupos independientes y relacionados, U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon. La finalidad de las medidas es distinta, se aprecia medidas estadísticas para establecer diferencias entre grupos independientes, entre grupos relacionados, entre medidas repetitivas y entre medidas categóricas. Se aprecia que el 100% de los estudios mostraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental en las medidas posteriores a la intervención. En este sentido, tanto el modelo de MBSR como MBCT y los programas derivados de los mismos, presentan características importantes para la reducción de la ansiedad, y psicopatologías asociadas, tales como la depresión y estrés. La efectividad, se aprecia en la reducción de los indicadores tales como la ansiedad, trastorno de ansiedad y problemas emocionales derivados de la ansiedad.

Desde el punto de vista metodológico, es importante señalar que la presente revisión sistemática, partió de un proceso estructurado, sistematizado, que permitió evaluar, en primer lugar, la calidad de los artículos considerados y luego analizarlos

de acuerdo a los objetivos propuestos. Además, fueron seleccionados adecuadamente mediante los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Asimismo, se reportaron dentro de bases de datos que ofrecen artículos de investigación con rigurosidad científica y datos que describen adecuadamente sus intervenciones y variables; dentro de estas bases de datos, se tiene PubMed, Scopus, Sicelo, Dialnet y Redalyc. Por otro lado, dentro del análisis se consideró categorías tales como año de publicación, autores, bases de datos, artículos que hayan sido indexados, con una antigüedad no mayor a 10 años, con un adecuado marco metodológico y procedimientos claros que permitan llegar a resultados esperados y fiables. En definitiva, todos estos aspectos fundamentan que la presente investigación tenga aportes claros, viables y que demuestren el análisis de la efectividad del mindfulness para la reducción de la ansiedad, lo cual podría apoyar la utilidad para estudios posteriores.

Dentro de las limitaciones, se aprecia evidencia de artículos publicados en bases de datos que no son de libre acceso, ante lo cual se tiene que realizar el pago de membresías para acceder al material. Asimismo, algunos de los artículos que no se consideraron fueron proyectos planteados, los cuales no han sido desarrollados aún y otros no publicados. Finalmente, se pudo observar la efectividad que presenta el modelo de reducción del estrés basada en mindfulness MBSR y la terapia cognitiva basada en mindfulness MBCT. Ambos modelos y las adaptaciones realizadas por otros estudios, muestran la efectividad para la reducción de la ansiedad y sintomatología asociada, mediante la aplicación del programa estructurado y estandarizado de 8 sesiones y de dos horas de duración por cada sesión. Asimismo, se aprecia que, mediante el entrenamiento, los modelos pueden aplicarse como un estilo de vida en las personas.

## **V. CONCLUSIONES.**

- Se cumplió con el objetivo de analizar los hallazgos sobre la efectividad del entrenamiento basado en Mindfulness para reducir la ansiedad según la evidencia publicada en artículos científicos. Para tal fin, se seleccionaron 17 artículos para analizar, los cuales contenían los criterios de inclusión correspondientes.
- De acuerdo al modelo de intervención empleado, el 64,7% de estudios realizaron la intervención mediante la reducción de estrés basado en mindfulness MBSR, el 17,6% utilizaron la terapia cognitivo conductual basada en mindfulness MBCT, el 5,9% adaptaron el mindfulness a un programa de terapia conductual basada en la atención y aceptación, el 5,9% elaboraron un programa de enfermería para el autocuidado y mindfulness y, por último, el 5,9% basaron su intervención en un programa de terapia grupal con mindfulness.
- Se aprecia que el 100% de los estudios mostraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental en las medidas posteriores a la intervención.

## **VI. RECOMENDACIONES.**

- Seguir realizando revisiones sistemáticas de acuerdo a los nuevos avances que se propongan respecto a estudios experimentales o derivados, con la finalidad de ampliar el conocimiento de la efectividad del mindfulness.
- Realizar revisiones sistemáticas en donde se analice la efectividad del mindfulness en otras variables tales como la depresión, salud mental, etc.
- Efectuar meta-análisis para valorar el tamaño de efecto de las intervenciones realizadas.
- Para estudios primarios, tomar en cuenta que ambos modelos tanto el MBSR como el MBCT, presentan efectividad sobre la reducción de la ansiedad, por lo que se puede implementar adecuadamente en contextos clínicos.

## 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.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038–1059.
- Barbosa, P., Raymond, G., Zlotnick, C., Wilk, J., Toomey, R y Mirchell, J. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Educ Health*, 26(1), 9-14.
- Barlow, D. y Craske, M. (1993). *Domine la ansiedad y el pánico*. Murcia: Autor-editor.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 125-143.
- Buchheld, N., Engel, K., Ott, U., & Piron, H. (2001). Studies in meditation and meditation research. *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(2), 11-34.
- Bertolín, J. (2014). Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la consciencia plena (MBSR). *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 289-307.
- Black, D. (2010). Hot Topics: A 40-years publishing history of mindfulness. *Mindfulness Research Monthly*, 1(5), 1-2.
- 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.
- Bishop S, Lau M, y Shapiro S. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *ClinPsycholSciPract*, 11(3), 230-41.
- Borkovec, T. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*, 2004.
- Carmody, J. y Baer, R. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a

mindfulness-based reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(3), 23-33.

Clemente, F. (2011). Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Atención Primaria*, 42(11), 564-570.

Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de ética profesional del psicólogo peruano*. Recuperado de: [http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo\\_de\\_etica\\_del\\_cpsp.pdf](http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf)

Chambers, R., Lo, B. y Allen, N. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 303-322.

Chiesa, A. y Serreti, A. (2009), Mindfulness-based stress reduction for stress Management in healthy people: a review and meta-analysis. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(5), 593-600.

Chiesa, A. y Serreti, A. (2009). Mindfulnessbased stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, 593-600.

Davis, D. y Hayes, J. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy –related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208.

Delgado, L. C. (2009). *Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación. Eficacia de un entrenamiento en habilidades mindfulness*. Universidad de Granada.

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.

Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C. y Haglin, D. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal Anxiety Disord*, 22(4), 716-721.

- 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.
- Franco, C. (2009). Reducción de la percepción de estrés en estudiantes de Magisterio mediante la práctica de la meditación flúir. *Apuntes de Psicología*, 27(1), 99-109.
- 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.
- Germer, C., Siegel, R. y Fulton, P. (2013). *Mindfulness and psychotherapy*. New York Guilford Press.
- Goleman, D. (1989). *The art of meditation: A meditation guidebook*. CA: Audio Renaissance Tapes Inc.
- Grégoire, S., Baron, C., & Baron, L. (2012). Pleine conscience et counseling/Mindfulness and Counselling. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(2), 161–177.
- Guido, K. y Garay, C. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la consciencia plena (Mindfulness). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11(1), 5-13.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Cogn Behav Pract*, 35(1), 58-66.
- Hayes, S., Roemer, L. y Orsiloo, S. (2013). A Randomized clinical trial comparing an acceptance-Based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Journal Consult Clinical Psychology*, 81(5), 761-773.
- Hodann-Caudevilla, R. y Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Revista Ansiedad y Estrés*, 22(2016), 39-45.

- Hofmann, S., Sawyer, A. y Witt, A. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 169-183.
- Hoge, E., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C., Morris, L., Robinaugh, D., Worthington, J., Pollack, M. y Simon, N. (2013). Randomized controlled trial of Mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: Effects on anxiety and stress reactivity. *Journal Clinical Psychiatry, 74*(8), 786-792.
- Holzel, B., Hoge, E., Greve, D., Gard, T., Creswell, D., Brown, K., Barrett, L., Schwartz, C., Vaitl, D. y Lazar, S. (2013). Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training. *Neuroimage Clinica, 25*(2), 448-458.
- Iglesias, M. y Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED, 12*(2), 1-15.
- Izaguirre, A., Menéndez, L. y Pérez, F. (2019). Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Atención Primaria, 52*(6), 400-4009.
- Janssen, M., Heerkens, Y., Kuijer, W., Heidjen, B. y Engeles, J. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on employees' mental health: a systematic review. *Plos One, 13*(1), 1-37.
- Jazaieri, H., Goldin, P., Werner, K., Ziv, M. y Gross, J. (2012). A Randomized trial of MBSR versus aerobic Exercise for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology, 68*(7), 715-731.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen. Hosp. Psychiatry 4*(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based intervention in context: Past, present and future. *Clin Psychol Sci Pract, 10*(1), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.

- Kocovski, N., Fleming, J., Hawley, L., Huta, V. y Antony, M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 889-898.
- Langer, A., Schmidt, C., Aguilar, J. y Magni, A. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista Médica de Chile*, 145(4), 476-482.
- Majid, S., Segatoleslam, T., Homan, H. Akhavast, A. y Habil, H. (2012). Effect of Mindfulness based stress management on Reduction of generalized anxiety disorder. *Iran Journal Public Health*, 41(10), 24-38.
- 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.
- Miró, M. y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Moñivas, A., Garcia-Diex, G., & García, R. (2012). Mindfulness (Atención plena): Concepto y teoría. *Portularia Revista de Trabajo Social*, 12(1), 83-89.
- Orsillo, S. y Roemer, L. (2007). *Acceptance-and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Pérez, M., & Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17(66), 77-120.
- Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M. y Rosenberg, N. (2011). A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 403-410.
- Roemer, L., Orsillo, S. y Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorders: Evaluation on a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083-1089.

- 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.
- Rodríguez, M., Nardi, A. y Levitan, M. (2017). Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. *Trends Psychiatry Psychother*, 1(1), 1-9.
- Ruiz, F. (2014). The relationship between low levels of mindfulness skills and pathological worry: The mediating role of psychological inflexibility. *Anales de Psicología*, 30(3), 887-897.
- Sarmiento, M. y Gómez, A. (2013). Mindfulness: Una propuesta de aplicación en rehabilitación neuropsicológica. *Av Psicología Clin Latinoam*, 31(1), 140-155.
- Seclén, S, Rosas, E, Arias, J., Huayta, E. y Medina, C. (2015). Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*. 2015, 3(1), 100-112.
- Segal, Z., Williams, M. y Teasdale, J. (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D., Germer, C., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? En: Didonna F. *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.
- Simon, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66), 5-30.
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: Presente y futuro. *Información psicológica. Revista Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana*, 6(100), 162-170.
- Simon, V. (2014). *Aprender a practicar mindfulness*. Barcelona: Sello Editorial.
- 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.
- Shapiro, S, Carlson, L. y Astin, J. (2006). Mechanism of mindfulness. *J Clin Psychol*, 62(3), 373-86.

- Soto, M. y Alvarado, P. (2017). Aromatherapy with two essential oils from *Satureja* genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans. *Journal Tradit Complement Med*, 7(1), 121-125.
- 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.
- Teasdale, J. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 53–S77.
- 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.
- Vallejo, M. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 92-99.
- Vargas, L. (2015). La ética en la investigación científica. *Revistas de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 13(2), 1-29.
- Yague, 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.
- 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*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

## ANEXOS

### Anexo 1

Tabla 6

Matriz de categorización apriorística.

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación específica	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Sub categorías
Personas con presencia de ansiedad.	¿cuáles son los hallazgos reportados sobre la efectividad del entrenamiento basado en Mindfulness para reducir la ansiedad según la evidencia publicada en	¿Cuáles son los modelos de programas basados en el entrenamiento en mindfulness propuestos para reducir la ansiedad? ¿cuál es la eficacia de los diferentes modelos de	Analizar los hallazgos sobre la efectividad del entrenamiento basado en Mindfulness para reducir la ansiedad según la evidencia publicada en	Identificar los modelos de programas propuestos basados en mindfulness para reducir la ansiedad. Analizar la efectividad de cada modelo de programa propuesto	Categoría 1: entrenamiento en Mindfulness.	Subcategorías: base de datos, revista de publicación, autor o autores, título de la investigación, objetivos planteados, muestra estudiada, tipo y diseño de investigación, organización del programa o sesiones, cantidad de sesiones

---

artículos científicos?	programas desarrollados mediante el entrenamiento en mindfulness para la reducción de la ansiedad?	artículos científicos	basado en mindfulness para reducir la ansiedad	empleadas, instrumentos de medición, resultados, eficacia probada.
				Subcategorías: Categoría 2: síntomas físicos, síntomas emocionales, síntomas cognitivos y síntomas conductuales.

---

*Fuente: elaboración propia.*