UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
(MENCIÓN PSICOTERAPIA)
COHORTE 2024

Tema: Aplicación de un programa de Meditación Mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa.

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Psicología Clínica mención Psicoterapia

Modalidad del Trabajo de Titulación: Proyecto de desarrollo

Autora: Psic. Natalia Paulina Guevara Bravo

Directora: Psc. Cl. Andrea Tobar Mst.

Ambato – Ecuador

2025

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por la Licenciada Victoria Estefanía Espín Pastor, Magíster, e integrado por los señores: Psicólogo Clínico Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas, Magíster, y Psicóloga Clínica María Belén Porras Enríquez, Magíster, designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptar el Trabajo de Titulación con el tema: "Aplicación de un programa de Meditación Mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa", elaborado y presentado por la señorita Licenciada en Psicología Natalia Paulina Guevara Bravo, para optar por el Titulo de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Firmado electrónicamente por:
VICTORIA ESTEFANIA ESPIN PASTOR
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Victoria Estefanía Espín Pastor, MSc.

Presidente y Miembro del Tribunal

Firmado electrónicamente por:
FABRICIO ALEJANDRO VASQUEZ DE LA BANDERA CABEZAS
Validar únicamente con FirmaEC

Ps. Cl. Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas, MSc.

Miembro del Tribunal

Maria Belen Porras Enriquez
Time Stamping Security Data

Ps. Cl. María Belén Porras Enríquez, MSc.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Aplicación de un programa de Meditación Mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa, le corresponde exclusivamente a: Psic. Natalia Paulina Guevara Bravo, Autora bajo la Dirección de Psc. Cl. Andrea Tobar Mst, Directora del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psic. Natalia Paulina Guevara Bravo

c.c.:1804022257

AUTORA

Psc. Cl. Andrea Tobar Mst.

c.c.: 1803869948

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Firmado electrónicamente por:
NATALIA PAULINA GUEVARA BRAVO
Validar únicamente con FirmaEC

Psic. Natalia Paulina Guevara Bravo

c.c.:1804022257

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iii
DERECHOS DE AUTOR iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS v
ÍNDICE DE TABLAS vii
ÍNDICE DE FIGURAS viii
AGRADECIMIENTO ix
DEDICATORIA x
RESUMEN EJECUTIVO xi
ABSTRACT xii
CAPÍTULO I 13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 13
1.1. Introducción 13
1.2. Justificación 14
1.3. Objetivos 15
CAPITULO II 16
MARCO TEORICO 16
a) ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 16
b) FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA 21
CAPITULO III 30
MARCO METODOLÓGICO 30
3.1. Tipo de investigación 30
3.2. Población o muestra 30
3.3. Prueba de Hipótesis 31
3.4. Recolección de información 31
CAPITULO IV 34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 34
4.1. Análisis sociodemográfico 34
4.2. Análisis descriptivo de la variable de estudio 35
CAPÍTULO V 40
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS. 40
5.1. Conclusiones 40

5.2. Recomendaciones 41
5.3. Bibliografía 42
5.4. Anexos 49
CAPÍTULO VI 56
PROPUESTA 56
6.1.Título 56
6.2.Descripción 56
6.3.Desarrollo de la propuesta 57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra 34
Tabla 2. Frecuencia de ansiedad inicial 35
Tabla 3. Frecuencias Nivel de Ansiedad Final 36
Tabla 4. Prueba t para Muestras Pareadas 36
Tabla 5. Plan de intervención 59
Tabla 6. Sesión 1: Psicoeducación y motivación 61
Tabla 7. Sesión 2: Atención plena - Parte 1 63
Tabla 8. Sesión 3: Atención plena - Parte 2 65
Tabla 9. Sesión 4: Regulación emocional y aceptación - Parte 1 67
Tabla 10. Sesión 5: Regulación emocional y aceptación - Parte 2 69
Tabla 11. Sesión 6: Reestructuración cognitiva - Parte 1 71
Tabla 12. Sesión 7: Reestructuración cognitiva – Parte 2 73
Tabla 13. Sesión 8: Evaluación final y cierre 75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo procedimiento metodológico 33
Figura 2. Diagrama de pensamientos ansiosos 62
Figura 3. Atención plena (imágenes referenciales del PP) 64
Figura 4. Observación de objetos (imagen referencial del PP) 66
Figura 5. Rueda de emociones (imagen referencial PP) 68
Figura 6. Cuestionamiento socrático 72
Figura 7. Semáforo emocional 74
Figura 8. Imagen referencial línea de tiempo emocional 76

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato y a la Facultad de Ciencias de la Salud**,** por ser espacios de formación académica y profesional que enriquecieron mi trayectoria.

De manera muy especial, agradezco a mi tutora, Psc. Cl. Andreita Tobar Mst.**,** por su guía constante, su paciencia, profesionalismo y sobre todo calidad humana, que guiaron mi camino investigativo y fortalecieron mis aprendizajes.

Extiendo mi gratitud a la Unidad Educativa Miguel de Cervantes**,** por abrirme sus puertas, confiar en mi trabajo y brindarme el apoyo necesario para llevar a cabo esta investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, primordialmente, a Dios, por ser mi fuente de sabiduría, fortaleza y perseverancia, y por ser mi ayuda sobrenatural en cada etapa de este camino académico.

A mi compañero de vida, Paulito, por su apoyo total e incondicional, por acompañarme en todo sentido y no soltar mi mano en los momentos más difíciles; por creer siempre en mí, recordarme con sus palabras que puedo lograrlo, y brindarme amor, paciencia y confianza para culminar esta maestría.

También dedico este logro a mis gatitos, quienes, con su presencia silenciosa pero constante en cada noche de estudios y su cariño, me brindaron un apoyo emocional invaluable durante esta travesía, recordándome la importancia de la compañía y el afecto en los momentos de mayor exigencia.

RESUMEN EJECUTIVO

La meditación *mindfulness* se ha consolidado como una intervención efectiva para reducir la ansiedad en contextos educativos, especialmente en poblaciones vulnerables como los estudiantes adultos con escolaridad incompleta. La ansiedad, como respuesta ante amenazas reales o percibidas, puede afectar gravemente el bienestar y el rendimiento académico cuando se vuelve crónica. Este estudio evaluó el impacto de un programa estructurado de *mindfulness* en la reducción de la ansiedad en estudiantes adultos de la Unidad Educativa PCEI Miguel de Cervantes. Se utilizó un diseño cuasiexperimental, longitudinal y cuantitativo con 90 participantes (edades 17–65 años; $M = 32.5$; $DE = 11.1$), predominando hombres (62.2 %). La ansiedad fue medida mediante la Escala de Ansiedad de Beck (BAI), aplicada pre y post-intervención. Al inicio, el 72.2 % de los participantes presentaba ansiedad (leve, moderada o severa), con un 23.3 % en nivel severo. Tras la intervención, la ansiedad mínima aumentó al 56.7 % y la ansiedad severa disminuyó al 2.2 %. Se observó una reducción promedio de 9 puntos en la puntuación de ansiedad, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) y un tamaño del efecto grande ($r = 0.698$). Los resultados indican que el *mindfulness* es altamente efectivo para disminuir la ansiedad en este grupo poblacional. Estas mejoras no solo tienen relevancia clínica, sino también práctica, al promover un entorno emocionalmente favorable para el aprendizaje. Esta intervención representa una herramienta accesible y eficaz para integrar en programas educativos dirigidos a adultos con trayectorias escolares interrumpidas, contribuyendo al fortalecimiento de su salud mental y al logro de sus objetivos académicos.

DESCRIPTORES: *abandono escolar, ansiedad, atención plena, educación a distancia, meditación.*

ABSTRACT

Mindfulness meditation has emerged as an effective intervention for reducing anxiety in educational settings, particularly among vulnerable populations such as adult learners with incomplete formal education. Anxiety, as a physiological and emotional response to real or perceived threats, can severely impact psychological well-being and academic performance when it becomes chronic. This study examined the impact of a structured mindfulness program on anxiety levels among adult students at the Unidad Educativa PCEI Miguel de Cervantes. A quasi-experimental, longitudinal, and quantitative design was employed, with a sample of 90 participants aged 17 to 65 years (M = 32.5; SD = 11.1), male (62.2%). Anxiety was assessed using the Beck Anxiety Inventory (BAI), administered before and after the intervention.

At baseline, 72.2% of participants exhibited mild, moderate, or severe anxiety, with 23.3% reporting severe symptoms. Following the intervention, the proportion of participants with minimal anxiety increased to 56.7%, while those with severe anxiety dropped to 2.2%. A mean reduction of 9 points in anxiety scores was observed, which was statistically significant ($p < .001$), with a large effect size (r = 0.698). These findings indicate that mindfulness is highly effective in reducing anxiety in this population. The results have both clinical and practical implications, fostering an emotionally supportive environment conducive to learning. Mindfulness-based interventions represent an accessible and effective tool for integration into educational programs targeting adults with interrupted schooling, thereby strengthening mental health, and supporting academic achievement.

Keywords: *school dropout, anxiety, mindfulness, distance education, meditation.*

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La ansiedad constituye una emoción natural, pues, actúa como mecanismo de defensa ante posibles amenazas, al preparar al organismo para responder mediante reacciones fisiológicas como la lucha o la huida. Esto se evidencia a través de síntomas físicos tales como taquicardia, sensación de ahogo, sudoración, mareos, visión borrosa y náuseas, entre otros (Barnhill, 2024). Habitualmente, estos síntomas desaparecen tras la resolución del evento estresante; sin embargo, cuando la ansiedad pierde su función adaptativa y evoluciona hacia un trastorno, dichos síntomas persisten crónicamente, lo cual, genera un estado constante de hipervigilancia, preocupaciones excesivas y malestar ante situaciones cotidianas. Garay et al. (2019) admite que esta condición no solo afecta el bienestar del individuo, sino que además presenta una alta prevalencia, comorbilidad y un impacto significativo tanto para la persona afectada, su entorno familiar y social, como para el sistema de salud en general.

En los últimos años, se ha observado un aumento en los niveles de ansiedad en América Latina. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), este incremento está relacionado con diversos factores, tales como la violencia, la inseguridad, la situación económica desfavorable y el limitado acceso a servicios de salud mental. La determinación de un porcentaje exacto de prevalencia de ansiedad en la región resulta compleja debido a las variaciones existentes entre países. No obstante, el estudio realizado por la OPS (2023) refleja que en varios países latinoamericanos durante el año 2023 las tasas de ansiedad en la población varían entre un 14% y un 25%. En el Ecuador, Hermosa et al. (2021) alude que los problemas de ansiedad están entre una de las principales causas de incapacidad mental, varios estudios realizados durante el año 2021 y 2022 determinaron que la prevalencia de la ansiedad en la población general oscila entre el 20% y el 35%, se observa un mayor porcentaje en mujeres adultas.

En el abordaje clínico de los trastornos de ansiedad, las técnicas de intervención incluyen la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la terapia integrativa, la farmacoterapia y, recientemente, las denominadas terapias de tercera generación, como el mindfulness (Jiang et al., 2022). Según Kaczkurkin y Foa (2022), dichas técnicas, han demostrado ser efectivas tanto en la atenuación de los síntomas ansiosos como en la optimización del funcionamiento emocional y social de las personas intervenidas.

En ese caso, la técnica de Atención Plena o Mindfulness se define según Hervás et al (2016) como la capacidad de enfocar conscientemente la atención en la respiración, en el cuerpo, y en el momento presente en sí, al mantener esa concentración, los pensamientos pierden fuerza, lo que genera cambios positivos a nivel biológico, como mejoras en la salud física, menor reactividad emocional, menor rigidez y una mayor claridad mental. Rueda y Rueda (2022) mencionan que estos

beneficios ayudan a disminuir el estrés, la ansiedad y la incidencia de enfermedades comórbidas asociadas a esta condición. En síntesis, la ansiedad constituye un desafío relevante para la salud pública y el bienestar individual, dada su alta prevalencia y el impacto negativo que genera en la vida cotidiana y en el funcionamiento social. Frente a esta problemática, resulta indispensable incorporar una técnica innovadora, como el mindfulness, que ha demostrado ser eficaz para reducir los síntomas ansiosos y promover un equilibrio emocional sostenible.

1.2. Justificación

Investigar sobre la ansiedad es fundamental para comprender el impacto que esta condición genera en la salud física y mental de las personas. Díaz y de la Iglesia (2019) reconocen a la misma como una respuesta emocional natural y adaptativa frente a situaciones amenazantes, sin embargo, cuando se manifiesta de manera excesiva y desproporcionada, se transforma en un trastorno que afecta negativamente las actividades cotidianas e interfiere de manera significativa en el bienestar integral del individuo.

Al considerar lo anterior, la ansiedad en estudiantes representa una grave problemática que perjudica a su salud mental y física, con síntomas que se presentan a través de preocupaciones constantes y exageradas, insomnio, irritabilidad o en casos más graves con ataques de pánico. De este modo, se limita su desarrollo personal y académico, así como, en sus relaciones interpersonales (Quevedo et al., 2023). Por lo tanto, el presente estudio tiene como finalidad aportar a la comunidad científica los hallazgos obtenidos y proponer una estrategia accesible y funcional. El objetivo principal es determinar el efecto de un programa de meditación mindfulness en la reducción de los niveles de ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa; asimismo, se pretende contribuir al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento que favorezcan la continuidad académica y el desarrollo integral de estudiantes con trayectorias educativas interrumpidas.

La originalidad de esta investigación reside en que se centra en una población particular que ha sido poco estudiada: estudiantes con educación inconclusa, según la Ley orgánica de educación intercultural (2015) esta población comparte una serie de rasgos sociales, emocionales y educativos que merecen una atención especial e inclusiva. Además, en el contexto ecuatoriano no existen suficientes investigaciones sobre la temática estudiada. Por esta razón, la investigación posibilita el desarrollo de aportes innovadores y contribuye a la creación de estrategias de intervención adaptadas a las necesidades particulares de estudiantes.

Los resultados de este trabajo tienen la intención de aportar a la comprensión de un problema real desde una perspectiva educativa y social. La hipótesis establece que la reducción de la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa podría favorecer su estabilidad emocional y, por ende, incrementar su permanencia en el ámbito académico. A futuro, esto podría traducirse en mayores y mejores

oportunidades laborales y personales. Los beneficios derivados de estas acciones no se ajustan únicamente al ámbito individual, sino que generan un impacto positivo a nivel social, al impulsar la inclusión, la equidad y el desarrollo de una ciudadanía más capacitada.

Si bien fortalecer la salud mental en entornos educativos no constituye una solución definitiva, sí representa una estrategia preventiva relevante que contribuye a reducir los costos sociales y económicos relacionados con la deserción escolar y los trastornos psicológicos no tratados. Por otro lado, en el contexto social, la presente investigación tiene como objetivo abordar los problemas de ansiedad entre estudiantes con escolaridad inconclusa mediante la implementación de un programa de meditación mindfulness. Este programa instruye a las personas en el desarrollo de la concentración voluntaria en el presente, lo cual facilita la disminución de síntomas físicos y emocionales, y contribuye a mejorar la calidad de vida de los participantes.

Esta investigación es factible de realizarse debido a que se cuenta con los recursos humanos, materiales, económicos y técnicos adecuados para su desarrollo, así como, con instrumentos confiables y válidos para la recolección, análisis e interpretación de los resultados obtenidos. De este modo, se busca que los resultados contribuyan tanto al desarrollo de las prácticas profesionales como al diseño de políticas públicas orientadas al bienestar psicológico y académico de estudiantes con escolaridad inconclusa.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar el efecto de un programa de Meditación Mindfulness en la reducción de los niveles de ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa.

1.3.2. Específicos

Evaluar los niveles de ansiedad en los estudiantes con escolaridad inconclusa.

Implementar técnicas de meditación Mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa.

Medir la diferencia en los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación del programa de Meditación Mindfulness en los estudiantes con escolaridad inconclusa.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

a) ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La ansiedad es un factor determinante en la deserción escolar, especialmente entre quienes no han completado sus estudios y enfrentan múltiples compromisos y exigencias. Según Lucas López los altos niveles de ansiedad y estrés dificultan la capacidad de estos estudiantes para gestionar las exigencias académicas y emocionales, lo que con frecuencia lleva a la interrupción de sus estudios. Además, factores psicosociales como los conflictos familiares y la baja autoestima contribuyen a un entorno desfavorable para el éxito y la continuidad académica (López Lucas et al., 2025). Por lo tanto, es fundamental implementar medidas que reduzcan la ansiedad, promuevan la salud emocional y ayuden a estos estudiantes a completar sus estudios.

La ansiedad generalizada se identifica como una preocupación intensa y sostenida que cambia los patrones normales de funcionamiento en la vida diaria, lo cual, provoca manifestaciones tanto emocionales como físicas. Suárez Menéndez y Bitar Cabezas (2025) documentan un marcado aumento de este trastorno entre estudiantes de secundaria y educación superior, vinculado al estrés académico, las exigencias cotidianas y las presiones sociales actuales. Señalan, además, que la ansiedad compromete no solo la salud mental, sino el rendimiento académico y la calidad de vida, por lo que plantean intervenciones integrales que consideren tanto los aspectos psicológicos como los sociales.

En la misma línea, los trastornos de ansiedad se caracterizan por una preocupación excesiva y persistente que afecta el bienestar emocional y la funcionalidad de quienes los padecen, según la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York (2018), estas condiciones involucran miedos y preocupaciones que surgen en situaciones que no representan un peligro real, y su etiología es compleja, involucrando factores genéticos, temperamentales, sociales y ambientales. Ríos et al. (2013) refiere que un cuadro clínico de ansiedad impacta negativamente la calidad de vida, la función social y aumentan el riesgo de otras enfermedades, por lo que, su diagnóstico y tratamiento oportuno son fundamentales para mejorar la salud mental de la población.

Por otro lado, la ansiedad constituye un reto significativo dentro del ámbito educativo, puesto que, los estudiantes suelen enfrentar mayores dificultades para gestionar la tensión derivada de las demandas escolares y personales. Mercedes Castillo y Ruiz Crespín (2024), refieren que esta situación se intensifica ante la presión por obtener buenos resultados, cumplir con plazos ajustados y mantener un equilibrio entre el estudio y otras responsabilidades cotidianas y como consecuencia, la ansiedad afecta el rendimiento académico, la autoestima y el bienestar emocional de los estudiantes.

La ansiedad constituye una preocupación persistente que afecta tanto el bienestar emocional como la capacidad funcional de los estudiantes, en particular aquellos que no han finalizado su formación académica. Esta alteración emocional suele propiciar inseguridad y desmotivación, lo que dificulta la concentración y la respuesta adecuada a las demandas académicas, lo que aumenta el riesgo de abandono escolar. Suarez (2020), refiere que se ha identificado una relación significativa entre niveles elevados de ansiedad, una baja percepción de autoeficacia y la interrupción de los estudios. Por ello, es esencial diseñar y ofrecer programas de apoyo que ayuden a estos estudiantes a manejar su ansiedad y fortalecer su confianza, así, se promueve su continuidad y éxito en el entorno educativo.

En ese caso, si existe un trastorno de ansiedad, interferirá gravemente con el rendimiento académico, pues, interrumpe la atención sostenida, la concentración y la capacidad para retener nueva información, lo cual, dificulta la planificación adecuada del estudio. Según Suarez (2020), este malestar genera dudas internas y miedo, lo cual, deteriora la memoria y obstaculiza la resolución de tareas al elevar las posibilidades de bajo rendimiento o fracaso escolar. Un estudio del Instituto Tecnológico de Lima realizado por Barzola (2023) encontró una correlación inversa fuerte entre ansiedad y rendimiento académico. Por tanto, resulta esencial implementar estrategias que permitan fortalecer el autocontrol y la confianza, con el fin de mejorar la salud mental y los resultados académicos de los estudiantes.

Los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión son altamente prevalentes entre estudiantes adultos y afectan su bienestar psicológico y continuidad educativa. Un informe publicado en Chile reveló que hasta un 50 % de los estudiantes de primer año experimentan síntomas de ansiedad o depresión, especialmente tras el confinamiento por la pandemia, lo que incide negativamente en su adaptación académica (Carvacho et al., 2021). Además, la coexistencia de dichos trastornos agrava el sufrimiento emocional, disminuye la calidad de vida y potencia el riesgo de abandono escolar. Esto subraya la urgencia de políticas institucionales integrales que ofrezcan apoyo psicológico y faciliten la permanencia de los adultos en el sistema educativo.

La ansiedad interfiere significativamente en las capacidades cognitivas y emocionales de los adultos, así, se afecta su rendimiento tanto en el ámbito personal como laboral. Según Jadue (2021), altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Los individuos con niveles elevados de ansiedad presentan mayores dificultades para adaptarse a los procesos de aprendizaje y sufren un impacto negativo en su bienestar emocional y social. Esta condición conduciría a la evitación de responsabilidades y a un deterioro en las relaciones interpersonales, se incrementa el riesgo de trastornos emocionales más graves si no se aborda adecuadamente. Por ello, es fundamental reconocer y tratar la ansiedad para mejorar el bienestar integral de los adultos y su funcionamiento en diferentes ámbitos.

La ansiedad en adultos sin escolaridad formal representa un desafío significativo, la falta de educación limita el acceso a estrategias efectivas para gestionar el estrés emocional. Estudios indican que la ausencia de formación académica está asociada con niveles elevados de ansiedad, debido a condiciones socioeconómicas adversas y menor acceso a servicios de salud mental. Además, según Cedeño, Gualpa, Meza y Moreira (2025), estas personas suelen enfrentar barreras para reconocer y expresar sus síntomas, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que afecta negativamente su calidad de vida y bienestar general.

Con la finalidad de enfrentar la problemática de la ansiedad, se han creado varias intervenciones psicoterapéuticas con importante evidencia científica, entre ellas se destacan la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Cognitivo Conductual y las técnicas que se basan en relajación como el Mindfulness. Según Aravind et al. (2024), las intervenciones con la terapia de aceptación y compromiso han probado su efectividad en el manejo de la ansiedad, dado que no persiguen erradicar los pensamientos o sentimientos negativos, sino modificar la manera en que el individuo interactúa con estos.

Por su parte, Carmiol Yalico y Chinchilla Fonseca (2024), señalan que las terapias cognitivo-conductuales y el mindfulness muestran ser altamente efectivas con resultados favorables al ser utilizadas en el tratamiento de la ansiedad puesto que, aunque la TCC se centra en reconocer y cambiar patrones de pensamiento disfuncionales, las estrategias de mindfulness fomentan una atención plena y no reactiva al momento presente, lo que favorece al equilibrio interno de la persona. Dentro de estas propuestas terapéuticas, el enfoque basado en mindfulness es uno de los más utilizados en las últimas décadas, caracterizándose por su habilidad para optimizar el control y gestión emocional y disminuir de manera significativa los grados de ansiedad.

El enfoque Mindfulness implica la habilidad de concentrarse intencionalmente en el aquí y ahora, se observa con apertura y sin juzgar los pensamientos, emociones y sensaciones que surgen en la experiencia cotidiana. En contextos clínicos, el mindfulness se emplea para ayudar a los pacientes a identificar y aceptar sus experiencias sin reaccionar de forma automática, lo que contribuye a mejorar la regulación emocional y a disminuir niveles de estrés. Huerta De la Luz et al. (2024) demuestran que su uso se ha extendido a tratamientos para diversas condiciones psicológicas, se incluyen trastornos de ansiedad y depresión, y forma parte de programas estructurados como el Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), que ha mostrado resultados positivos en el bienestar general. De esta manera, mindfulness se presenta tanto como una práctica como un enfoque terapéutico que promueve la salud mental a través de la conciencia y la aceptación plena del momento presente,

La práctica de mindfulness ha demostrado ser una herramienta eficaz para aliviar la ansiedad, al fomentar la atención plena y no crítica del aquí y el ahora. Técnicas como la meditación guiada, el escaneo corporal y posturas conscientes reducen tanto la activación fisiológica como la cognitiva, asociadas al estrés, contribuyen a una mejor regulación emocional y menor reactividad ante situaciones estresantes. Así, Alvarado García et al. (2022) refieren que el mindfulness no solo fortalece la concentración, sino que promueve un mayor bienestar emocional y resiliencia, lo cual mejora la calidad de vida y la salud mental de quienes lo practican regularmente

En el ámbito de la educación secundaria, las prácticas basadas en mindfulness han demostrado ser herramientas útiles para aliviar la ansiedad y el estrés relacionados con el entorno académico. Un análisis que integra múltiples niveles de evidencias realizado por Arenilla et al. (2022) reveló que estos programas generan mejoras significativas en la atención, la regulación emocional y la reducción del malestar entre estudiantes, lo que sugiere que la atención plena resulta especialmente adecuada para jóvenes en entornos escolares. Es decir, el mindfulness no solo alivia síntomas de tensión, sino que fortalece componentes clave del bienestar emocional y cognitivo.

En el contexto educativo ecuatoriano, la práctica de Mindfulness ha comenzado a ser valorado por los estudiantes de nivel básico y secundaria como una herramienta que favorece sus resultados educativos, puesto que los alumnos que incorporan técnicas de atención plena reportan una mayor capacidad para concentrarse durante las clases y manejan mejor el estrés asociado especialmente a las evaluaciones, lo cual influye positivamente al obtener mejores calificaciones y desarrolla habilidades emocionales que facilitan la resolución de conflictos y la colaboración con sus compañeros. Sin embargo, Moreno Gómez y Chicaiza Peneida (2023) mencionan que la implementación formal de estas prácticas en el currículo escolar es todavía incipiente, lo que representa una oportunidad para fortalecer el bienestar emocional y cognitivo de los estudiantes a través de metodologías innovadoras que promuevan un ambiente de aprendizaje más equilibrado y efectivo.

La atención plena se presenta como una herramienta valiosa para controlar la ansiedad que suele acompañar a las personas que consumen sustancias psicoactivas, especialmente durante procesos de recuperación. Esta práctica promueve la capacidad de prestar atención plena y sin juzgar a las emociones y pensamientos que surgen en el momento presente, lo que facilita un mejor manejo del estrés y reduce la urgencia de consumir (Callisaya-Condori, 2024). Al aumentar la conciencia sobre los factores que desencadenan el consumo, quienes practican mindfulness responden de manera más consciente y equilibrada al evitar reacciones impulsivas. Además, esta técnica complementa los tratamientos tradicionales al fortalecer habilidades como la regulación emocional, la concentración y la tolerancia a la frustración, contribuyen a disminuir la probabilidad de recaídas.

La investigación en neurociencia ha permitido comprender con mayor profundidad cómo la práctica del mindfulness influye positivamente en la reducción de la ansiedad, al producir cambios funcionales y estructurales en distintas regiones cerebrales asociadas con la regulación emocional y la atención. Por ejemplo, Díez y Castellanos (2022) observaron que la meditación mindfulness disminuye la activación de la amígdala, una estructura clave en el procesamiento del miedo y la ansiedad, al tiempo que fortalece la conectividad entre áreas como la corteza prefrontal y la ínsula, lo que favorece un mayor control emocional y una conciencia más clara de las sensaciones corporales.

La implementación del mindfulness en estudiantes adultos es fundamental debido a que este grupo suele experimentar dificultades relacionadas con la regulación emocional y la atención, aspectos que inciden negativamente en su desarrollo académico. Según Pérez Delgado (2022), la práctica del mindfulness contribuye a optimizar la capacidad de concentración y a reducir los niveles de ansiedad y estrés, lo que favorece el manejo de situaciones estresantes y un desempeño más eficiente en las actividades cotidianas.

El diálogo con atención plena combina la práctica de mindfulness con el uso consciente de las narrativas personales para promover una comunicación más genuina y presente. Esta metodología invita a las personas a estar plenamente conscientes del momento durante la interacción, al aceptar sus pensamientos y emociones sin emitir juicios, lo que crea un ambiente seguro para compartir y escuchar historias de vida. Al cultivar esta forma de atención, se facilita una escucha profunda y empática que reduce respuestas impulsivas y ansiosas y favorece la comprensión mutua (Rodríguez, et al., 2019). En consecuencia, este enfoque no solo mejora la calidad del intercambio interpersonal, sino que impulsa procesos de autoconocimiento y transformación emocional, al ofrecer un espacio donde las experiencias se reconocen y valoran tal como son, sin prejuicios ni filtros.

La práctica de mindfulness se ha convertido en una herramienta valiosa para apoyar la transformación de hábitos y conductas, especialmente en el ámbito de la salud. Al desarrollar una mayor conciencia y control sobre los pensamientos y emociones, las personas identifiquen con claridad los impulsos y patrones automáticos que influyen en su comportamiento diario. Una mayor autoconciencia promueve una toma de decisiones más reflexiva y deliberada, lo cual, favorece la modificación de conductas nocivas y la adopción de hábitos beneficiosos. De acuerdo con Schuman Olivier et al. (2020), existen programas que integran mindfulness y han demostrado eficacia en la reducción del consumo de sustancias, el manejo de ansiedad y estrés, así como, el incremento de la actividad física. Esto evidencia que la atención plena no solo facilita la comprensión de los factores subyacentes al comportamiento, sino que fortalece la capacidad para sostener cambios positivos a largo plazo.

En ese sentido, la práctica de mindfulness se establece como una opción terapéutica sólida para controlar el estrés y la ansiedad al fomentar una observación consciente y sin críticas del momento presente. Esta disciplina permite liberar la mente de pensamientos intrusivos y reducir la tensión mental. Rivas Sucari y Arnao Villegas (2024) determinaron que el mindfulness no solo reduce los síntomas de estrés y ansiedad, a su vez, potencia el bienestar emocional general, consolidándose como una alternativa complementaria accesible para quienes desean cuidar su salud mental de forma integral.

En ese caso, el mindfulness ha surgido como una opción terapéutica alternativa que muestra resultados prometedores en el manejo de la depresión. Esta práctica ayuda a las personas a reducir síntomas comunes como el estrés y los pensamientos ansiosos, repetitivos y negativos, al tiempo que mejora la capacidad para regular las emociones y aumentar el bienestar general. Armijos Ramírez et al. (2025) indican que genera cambios en el cerebro que favorecen una mejor integración de las experiencias y un mayor control emocional. Igualmente, al fomentar una atención consciente y sin juicio, esta técnica permite a los pacientes afrontar sus emociones difíciles con mayor aceptación y cuidado personal.

Finalmente, esta técnica permite enfrentar varios retos de la vida cotidiana, por ende, el estrés académico forma parte de uno de ellos. Oblitas et al. (2019) realizaron un estudio controlado llevado a cabo con estudiantes universitarios, el cual, demostró que la incorporación de prácticas de mindfulness ayuda a disminuir de manera notable el estrés relacionado con las exigencias académicas. Por tanto, facilita a los jóvenes universitarios manejar mejor la ansiedad y las emociones negativas asociadas a exámenes, trabajos y responsabilidades escolares. Los resultados indicaron que quienes participaron en el programa de mindfulness desarrollaron una mayor capacidad para regular sus emociones y mantener la concentración, lo que contribuyó a reducir la sensación de agobio y mejorar su bienestar general.

b) FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Ansiedad

La ansiedad se define como una emoción normal que se experimenta cuando una persona se encuentra en estado de amenaza o peligro, la cual, es interna o externa. En este caso, hay una distinción entre ansiedad y miedo. El miedo se enfoca en un objeto concreto y definido, mientras que la ansiedad está dirigida a una amenaza interna y desconocida. Asimismo, la ansiedad combina manifestaciones físicas y mentales que no siempre guardan relación con peligros reales. Se caracteriza por sensaciones de temor e inquietud, junto con síntomas físicos como sudoración, palpitaciones y tensión muscular (Barnhill, 2024). En psicología, este fenómeno se define como una respuesta adaptativa y esperable ante circunstancias percibidas como amenazantes o estresantes, lo que forma parte de la reacción de lucha.

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión, al consumo de drogas, así como el comportamiento y pensamiento suicidas (Organización Mundial de la Salud, 2023). Existen varios trastornos relacionados con la ansiedad y el miedo, como la agorafobia, la cual, hace referencia al miedo o ansiedad que se presentan casi siempre de manera intensa ante dos o más situaciones comúnmente agorafóbicas, como el permanecer en lugares cerrados o muy abiertos, el usar el transporte público, hacer filas muy largas, estar en medio de una multitud, o estar solo fuera de casa (Feliu, 2014). El trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicación consiste en síntomas ansiosos (como ansiedad intensa, ataques de pánico o preocupación excesiva) que surgen como resultado directo del consumo, abstinencia o exposición a ciertas sustancias o medicamentos (Morales Muñoz & Ignacio Victoriano, 2024).

Por otro lado, el trastorno de ansiedad no especificado se incluye dentro de una categoría diagnóstica utilizada en psiquiatría y psicología clínica para describir aquellos cuadros en los que una persona presenta síntomas significativos de ansiedad o miedo, sin embargo, no cumplen completamente con los criterios específicos para ningún trastorno de ansiedad específico, como el trastorno de pánico, la fobia social, la fobia específica o el trastorno de ansiedad generalizada (Torales et al., 2021). Los mismos, coexisten con síntomas de ansiedad y se tipifican dentro de este fenómeno.

En este caso, sobre los trastornos de ansiedad relacionados con el contexto escolar; en primera instancia, el trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo, en relación con la separación de aquellas personas por las que siente apego (Delgado et al., 2021). En segundo lugar, el mutismo selectivo se identifica por la incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas, como la escuela, a pesar de que el niño sí se comunica en otros contextos; este cuadro, que suele iniciarse entre los 2 y 5 años, no es voluntario y tiene un impacto negativo y significativo en el desarrollo social y académico si no se trata (Oarbeck et al., 2018). Finalmente, la fobia específica se distingue por la exposición a objetos o situaciones específicas que el individuo intenta evitar, puesto que, ocasionaría un ataque de pánico (Delgado et al., 2021). En conclusión, existen varios espectros relacionados con la ansiedad, y varios tienen una relación directa con el rendimiento académico o el contexto social escolar.

Causas de la ansiedad

La ansiedad surge como resultado de diversos factores que interactúan entre sí y variar de una persona a otra. En primer lugar, la predisposición genética desempeña un papel importante, ciertas personas heredan una mayor sensibilidad a los trastornos de ansiedad. Barnhill (2024) menciona que los desequilibrios en los neurotransmisores cerebrales, responsables de regular el estado de ánimo y las respuestas emocionales, son un elemento determinante que favorecen la aparición de síntomas ansiosos.

Por otro lado, las experiencias traumáticas y el estrés constante, derivado tanto de situaciones laborales como personales, son causas frecuentes que originan y perpetúan la ansiedad. La dificultad para gestionar emociones intensas, los pensamientos negativos recurrentes y la presión social o los cambios significativos en la vida cotidiana conforman un escenario propicio para el desarrollo de este trastorno. Además, problemas familiares o laborales y enfermedades físicas aumentan el riesgo y la intensidad de los síntomas.

El uso indebido de sustancias como alcohol o drogas constituye un factor biológico relevante, alteran el equilibrio psicológico y desencadenan episodios de ansiedad. Por último, las personas que han sido víctimas de maltrato o han presenciado eventos traumáticos presentarían factores psicológicos que contribuyen a la aparición de la ansiedad. Así, la multiplicidad de causas explica por qué cada individuo experimenta este trastorno de manera distinta y personalizada.

Impacto de la ansiedad sobre el aprendizaje, el rendimiento académico y la vida cotidiana.

La ansiedad afecta negativamente el aprendizaje, el rendimiento académico y la vida diaria al dificultar la concentración, la memoria y la organización de ideas, el rendimiento académico se ve afectado debido a que la ansiedad provoca bloqueos mentales durante época de exámenes, mientras que en la vida cotidiana se presenta más con problemas físicos como dolores de cabeza, problemas digestivos e insomnio, además de problemas emocionales como irritabilidad, tristeza y aislamiento social, todo esto limita las oportunidades de ámbito personal y laboral de las personas (Ashqui et al., 2024). En conclusión, la relación entre el deterioro académico y la disminución en la calidad de vida demuestran la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención que aborden tanto los aspectos emocionales como las consecuencias prácticas de este trastorno.

Tratamientos tradicionales

La Psicoterapia es una intervención psicológica, según la Escuela de Postgrado Medicina (2019), busca mejorar la salud mental del paciente mediante la modificación de comportamientos, creencias irracionales y emociones negativas como la ansiedad, depresión o baja autoestima, proporciona herramientas para enfrentar miedos y situaciones difíciles, se obtiene un cambio positivo y duradero que incrementa el bienestar psíquico, la motivación y la calidad de vida en sus relaciones personales.

Entre las terapias que han sido de gran utilidad para tratar la ansiedad, se encuentra la terapia cognitivo conductual, que es reconocida como una de las más eficaces, debido a su extensa evidencia científica y empírica, se fundamenta en reconocer y cambiar patrones de pensamiento disfuncionales que fomentan el temor y la inquietud desmedida, además de brindar estrategias de comportamiento para manejar situaciones de excesivo temor. Pintado et al. (2022), han evidenciado que la TCC disminuye notablemente los signos y síntomas de ansiedad y optimiza el desempeño cotidiano del individuo, esta terapia cuenta con una muy buena base

empírica y resultados duraderos a largo plazo. Por otro lado, Pintado et al. (2022), refieren que la terapia dialéctica conductual tiene como finalidad que los pacientes sean capaces de afrontar sus emociones complejas y, simultáneamente, crear tácticas eficaces para cambiar patrones en los momentos de gran descontrol emocional, su método se enfoca en fomentar un balance entre la aceptación y el cambio al asistir a los individuos en el manejo del malestar emocional de forma más adaptable y funcional.

En el ámbito clínico contemporáneo, Neufeld (2019) menciona que la Terapia Integrativa se ha establecido como una de las más empleadas gracias a su versatilidad y habilidad para ajustarse a las necesidades específicas de cada individuo; en contraposición a los métodos estrictos, esta terapia fusiona técnicas y conceptos de diferentes modelos como el cognitivo-conductual, sistémico, psicodinámico y humanista, lo cual, posibilita tratar la ansiedad desde diversas perspectivas, lo que resulta particularmente beneficiosa en situaciones donde los síntomas tienen causas complejas y variadas.

Finalmente, otro tipo de tratamiento adicional que ha probado su eficacia, particularmente cuando se fusiona con intervenciones psicoterapéuticas, es el tratamiento con psicofármacos, los cuales, agrupan medicamentos como las benzodiacepinas empleadas para tratar crisis agudas, con un nivel rápido de actuación y potencia el efecto del neurotransmisor inhibidor del sistema nervioso central GABA, los mismos, no se recomiendan de uso prolongado debido a su alta prevalencia a codependencia u otros efectos secundarios, por ello su administración debe ser siempre realizada y monitoreada por un profesional de la salud (Also Fontanet et al., 2024). En síntesis, los psicofármacos son coadyuvantes de la psicoterapia, aunque, no funcionan sin la misma.

Además de las terapias mencionadas, existen enfoques de tercera generación que incorporan mindfulness como herramienta central en el tratamiento de la ansiedad. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) promueve la aceptación de emociones y pensamientos difíciles, mientras se actúa en dirección a los valores personales, fomentando la flexibilidad psicológica (Gloster et al., 2020).

El Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) es un programa estructurado de mindfulness para reducir estrés y ansiedad, ampliamente utilizado en contextos clínicos y educativos, mostrando eficacia en la mejora del bienestar mental (Hoge et al., 2023).

La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) combina la TCC con mindfulness; es efectiva en la prevención de recaídas de depresión y manejo de ansiedad, promoviendo una mayor conciencia y aceptación de los pensamientos y emociones (Evans et al., 2008).

La Terapia Analítico Funcional (FAP) se centra en la relación terapéutica y la atención plena de los comportamientos y emociones en contexto interpersonal,

utilizando la conciencia plena para mejorar la autenticidad y la conexión emocional en el proceso terapéutico (Maitland et al., 2022).

Estos enfoques, al integrar mindfulness**,** ofrecen alternativas efectivas para el tratamiento de la ansiedad, complementando las terapias tradicionales y proporcionando herramientas adicionales para el manejo emocional y la mejora del bienestar psicológico.

Mindfulness como enfoque en el Abordaje Terapéutico de la Ansiedad

Durante más de tres décadas, la meditación mindfulness ha encontrado su hogar en Estados Unidos, donde ha sido practicada con frecuencia, y su adopción se ha extendido rápidamente por Europa y otras regiones del mundo, gracias a los beneficios que reporta para la salud y el bienestar. Esta técnica muestra un notable potencial para transformar los síntomas de la ansiedad si se practica de manera constante y disciplinada. Williams et al. (2024), observaron una reducción en los síntomas de los participantes con trastorno de ansiedad generalizada, aunque, estos hallazgos provienen de una intervención centrada en el mindfulness en profesionales de la salud, específicamente médicos con GAD, que experimentaron una disminución significativa de un 57 % en su ansiedad tras el uso regular de una app diseñada para ello.

Mindfulness, o ‘atención plena’, se traduce al español como la capacidad de enfocarse en el aquí y el ahora, sin emitir juicios. Este estado implica estar consciente de lo que ocurre en el momento presente, sin dejarse fumar por pensamientos sobre el pasado o el futuro, al adoptar una actitud abierta de aceptación. La definición que popularizó Jon Kabat-Zinn en Sánchez Iglesias y Vicente Castro (2016) “prestar atención de forma intencional al momento presente, sin juzgar” (p. 42). En ese caso, la práctica del mindfulness ha demostrado ser una herramienta terapéutica valiosa para manejar el estrés y la ansiedad, puesto que, se enfoca en cultivar una atención consciente y sin crítica del momento presente. Reangsing et al. (2023) refieren que permite a las personas liberar su mente de pensamientos negativos y disminuir la sobrecarga mental que suele generar la rutina, se promueve un estado de calma y balance emocional. A modo de conclusión, la terapia de atención plena refleja resultados que van más allá del bienestar físico, sino del emocional.

Efectos del mindfulness en el cerebro, el cuerpo y la salud mental, especialmente en casos de ansiedad

La práctica de mindfulness ha sido vinculada con cambios cerebrales reales y medibles. Gracias a tecnologías avanzadas, se ha comprobado que esta disciplina promueve transformaciones estructurales en el cerebro, lo que favorece el control emocional y reduce los niveles de estrés. Al mismo tiempo, produce efectos en el cuerpo al inducir estados de calma y relajación, lo que contrarresta la presión constante y el malestar derivados del ritmo de vida moderno (Siew y Yu, 2023). Por ejemplo, un metaanálisis de ensayos realizados por Siew y Yu (2023) han identificado aumentos significativos en la materia gris del giro pre central y de la

ínsula derecha luego de intervenciones basadas en mindfulness, zonas cerebrales implicadas en la atención sostenida y la percepción corporal.

La corteza cingulada anterior es fundamental para la atención, la autorregulación emocional y la toma de decisiones actúa como un regulador que modula la amígdala y facilita la resolución de conflictos emocionales y cognitivos en meditadores expertos, a su vez, cuando su activación disminuye refleja mayor eficiencia atencional, mientras que, en principiantes aumenta para gestionar la atención la práctica de mindfulness afecta la ínsula, mejora la conciencia corporal, regulación emocional y el córtex prefrontal donde incrementa la densidad de materia gris, potencia el control emocional y la toma de decisiones (Rodríguez Fernández, 2024). En adición, reduce el tamaño y actividad de la amígdala, al disminuir la reactividad al estrés y la ansiedad estas modificaciones reflejan la neuro plasticidad inducida por la meditación que fortalece la capacidad cerebral para regular emociones y adaptarse a nuevas situaciones.

Por otro lado, en relación al impacto neurobiológico, el enfoque mindfulness, brinda un extenso abanico de beneficios tanto psicológicos como físicos que lo hacen una estrategia terapéutica completa. Hervás et al. (2019), mencionan que, en el ámbito psicológico, se ha notado que ayuda a potenciar la atención sostenida, el control de las emociones y la habilidad para la introspección, los cuales, son factores clave en la prevención de recaídas en trastornos del estado emocional. Por lo cual, su ejercicio promueve una conexión más sana con los pensamientos y sentimientos.

Los cambios y ventajas del mindfulness no se restringen solo al funcionamiento cerebral, a su vez, se muestran en el organismo, cuando se lleva a cabo de forma constante, contribuye a disminuir algunos indicadores fisiológicos vinculados al estrés, como los niveles de cortisol. Huerta de la Cruz et al. (2024) hallaron que el mindfulness ayuda a reducir síntomas de ansiedad, depresión e incluso los dolores físicos, puesto que, estimula el sistema nervioso parasimpático, el cual, es el responsable de producir respuestas de relajación, y posibilita que el cuerpo se desvíe del estado de alerta continua en el que se encuentra y recupere una sensación de tranquilidad y armonía física.

En síntesis, la técnica de mindfulness promueve una regulación emocional más eficiente y facilita una recuperación más rápida tras episodios estresantes o traumáticos. Asimismo, favorece el distanciamiento respecto a narrativas negativas personales, al incrementar la flexibilidad cognitiva y abrir la posibilidad de nuevas experiencias. A su vez, selecciona respuestas más conscientes ante situaciones de estrés, en lugar de reaccionar de manera automática desde el miedo o la ansiedad, lo que fortalece la percepción de control interno y la capacidad de mantener la calma en la adversidad. Torrijos (2025) respalda que la práctica sistemática de mindfulness induce a cambios en el cerebro y optimizar la adaptación emocional, lo que posiciona esta técnica como una herramienta eficaz y accesible para afrontar la ansiedad y promover una vida más serena.

Para finalizar, desde un enfoque más amplio, el mindfulness ayuda a potenciar la calidad del sueño al disminuir la activación mental que obstaculiza la conciliación del reposo, lo cual, promueve la relajación y reduce los grados de ansiedad. De manera complementaria, promueve aumentar los grados de empatía y compasión, y genera una postura de mayor aceptación y disposición frente a las situaciones adversas (Talley y Shelley, 2020). En general, beneficia en situaciones de ansiedad y estrés en los estudios, en el trabajo, ante enfermedades crónicas y procesos de luto, donde ha evidenciado potenciar la resistencia y el sentimiento de suerte.

Técnicas fundamentales de mindfulness aplicadas en psicoterapia

En el contexto de la psicoterapia, existen varias técnicas esenciales de mindfulness para el manejo de la ansiedad. Yagüe et al. (2016) menciona las siguientes: a) la atención a la respiración, el cual, consiste en focalizar la conciencia en el proceso respiratorio, al observar el aire que entra y sale sin intentar modificarlo, este enfoque ayuda a interrumpir el ciclo de pensamientos ansiosos y promueve la estabilización de la mente; b) la pausa consciente, en la cual, dada la relación entre la ansiedad y el ritmo acelerado de vida, invita a detenerse intencionadamente para observar el entorno y las sensaciones internas, permite reconectar con el presente y disminuir la activación ansiosa; c) la orientación hacia estímulos externos**,** que implica dirigir la atención voluntariamente hacia sonidos o estímulos del ambiente, como el canto de un pájaro o ruidos cotidianos, facilita la desvinculación de pensamientos negativos repetitivos y fortalece la capacidad de concentración; d) el escaneo corporal, por su parte, invita a la exploración sistemática y consciente de las sensaciones corporales desde los pies hasta la cabeza promueve la identificación y aceptación de tensiones físicas asociadas a la ansiedad, contribuyen a su alivio; e) la conciencia emocional y cognitiva permite oobservar los pensamientos y emociones sin emitir juicios ni intentar cambiarlos es una práctica central en mindfulness que favorece la revaloración cognitiva y la disminución de la reactividad emocional; y f) la visualización de pensamientos como fenómenos transitorios es una metáfora ayuda a reconocer que los pensamientos son pasajeros, lo que reduce la identificación con ellos y la carga emocional que generan.

Como se observa, existen diversas metodologías para la práctica de la atención plena, las cuales, se centran en el enfoque en el momento presente y el uso de técnicas de respiración. La elección de dichas técnicas varía según las características individuales de cada persona y su organismo; sin embargo, todas contribuyen a la reducción del estrés y al fortalecimiento del bienestar físico y emocional.

Aplicación clínica y beneficios terapéuticos

La terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) combina herramientas de la terapia cognitivo-conductual y prácticas de atención plena para intervenir en patrones de pensamiento disfuncionales que perpetúan la ansiedad. Ma y Teasdale (2004), refieren que promueve respuestas más adaptativas ante situaciones

estresantes, sirve para la regulación emocional y reducen la rumiación, es decir, la repetición obsesiva de pensamientos negativos. Cuando se aplica de forma regular y bajo la guía de profesionales cualificados, el componente mindfulness de la MBCT fortalece la inteligencia emocional y contribuye significativamente a la disminución de los síntomas ansiosos.

Mindfulness y Ansiedad

Evidencia científica sobre la efectividad del mindfulness en la ansiedad

Diversas investigaciones científicas han demostrado que las intervenciones basadas en mindfulness son eficaces para reducir los niveles de ansiedad. Según una revisión sistemática, programas como el MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) en Goyal et al. (2024) han mostrado una disminución significativa de los síntomas ansiosos tanto en la población general como en pacientes con trastornos de ansiedad. Estas investigaciones evidencian mejoras en la regulación emocional, el afrontamiento del estrés y la calidad de vida.

Uso del mindfulness en distintos contextos

La implementación de la práctica de mindfulness se ha extendido a distintos contextos con el propósito de favorecer la salud mental y la gestión de la ansiedad. En las escuelas, su aplicación en instituciones escolares y universitarias tiene como finalidad potenciar la atención, facilitar la autorregulación emocional y disminuir los niveles de ansiedad en los estudiantes, así, ayudan al rendimiento académico y al bienestar integral (Deep et al., 2025). En el ámbito clínico, el mindfulness se utiliza como recurso complementario para el abordaje de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés, tanto en intervenciones individuales como grupales, al presentar efectos positivos en la reducción sintomática y la mejora del estado emocional. Finalmente, González et al. (2023) determinaron que, en el contexto social, esta práctica forma parte de programas de bienestar laboral, talleres y actividades grupales orientadas a la promoción de la salud mental y al manejo eficaz del estrés en diversas poblaciones.

Ventajas y limitaciones del mindfulness como tratamiento para la ansiedad

Mindfulness se ha consolidado como una opción terapéutica valiosa para controlar la ansiedad, principalmente por sus múltiples beneficios, por lo cual, al no depender de medicamentos, presenta pocos efectos adversos y es practicada de forma independiente, adaptándose a diferentes situaciones y estilos de vida. Callisaya (2024) refiere que contribuye al desarrollo del autoconocimiento y fortalece la capacidad emocional para manejar el estrés y la ansiedad de manera saludable. No obstante, tiene ciertas limitaciones, no resulta igualmente eficaz para todas las personas ni para todas las formas de ansiedad, requiere una práctica constante para observar mejoras duraderas, y en casos severos suele ser necesario combinarla con otros tratamientos clínicos.

Cuando se compara a esta técnica con los enfoques tradicionales para tratar la ansiedad, como la terapia cognitivo-conductual o el uso de medicamentos,

mindfulness se distingue por su énfasis en aceptar y observar con atención plena los pensamientos y emociones, lo cual, fomenta una actitud abierta y curiosa hacia las experiencias internas. En contraste, los tratamientos convencionales tienden a centrarse en cambiar pensamientos negativos o en disminuir los síntomas a través de fármacos. Huerta-De la Luz et al. (2024) indican que la combinación de mindfulness con estos métodos tradicionales ha demostrado aumentar la efectividad del tratamiento, lo que permite usar herramientas complementarias que mejoran el manejo de la ansiedad y promueven un mayor bienestar emocional.

En ese sentido, Mindfulness se ha consolidado como una estrategia terapéutica eficaz para el manejo de la ansiedad, principalmente por ser una técnica no farmacológica que presenta escasos efectos secundarios y se adapta a distintos contextos y estilos de vida. Armijos Ramírez et al. (2025) admiten que esta práctica favorece el autoconocimiento y fortalece la resiliencia emocional, sin embargo, no es igualmente efectivo para todas las personas ni para todos los tipos de ansiedad, requiere una práctica constante y dedicada para obtener beneficios duraderos, y en casos severos suele ser necesario complementarlo con otros tratamientos clínicos.

En conclusión, al compararlo con otros tratamientos tradicionales para la ansiedad, mindfulness se distingue por su enfoque en la aceptación y observación consciente de pensamientos y emociones, con la presentación de una actitud abierta y curiosa hacia las experiencias internas. Por el contrario, los tratamientos convencionales buscan modificar pensamientos disfuncionales o reducir síntomas mediante fármacos (Hodann Caudevilla y Serrano Pintado, 2019). La combinación de mindfulness con estos enfoques ha mostrado mejorar la eficacia terapéutica, al brindar herramientas adicionales para el manejo de la ansiedad.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.Tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo un diseño cuasiexperimental y un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos. Se empleó este enfoque debido a que se utilizaron instrumentos de evaluación psicológica y se realizó un análisis estadístico de los resultados. Se implementó una intervención en los participantes mediante un programa de meditación mindfulness, con el propósito de reducir los síntomas y niveles de ansiedad. Además, el estudio adoptó un diseño longitudinal, se buscó comparar los cambios significativos en la variable de estudio antes y después de la intervención, se utilizó para ello el Test de Ansiedad de Beck. La recolección de la información se realizó mediante la técnica de cuestionario, en donde, los resultados fueron analizados a través del método estadístico descriptivo basado en frecuencias y porcentajes para caracterizar las variables del estudio.

3.2.Población o muestra

La población estuvo conformada por 100 estudiantes con escolaridad inconclusa pertenecientes a la Unidad Educativa PCEI Miguel de Cervantes, para la fijación de la muestra se empleó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al fácil acceso y proximidad a estos participantes. Este procedimiento permitió seleccionar a los individuos que integraron la muestra de manera intencional, además de considerar los criterios de inclusión y exclusión que se detallan más adelante.

En este caso, la muestra final estuvo compuesta por 90 estudiantes que cumplieron con los criterios establecidos. La edad promedio fue de 32,5 años, con una desviación estándar de 11,1; una mediana de 30 años y un rango etario entre 17 y 65 años, lo que refleja una diversidad significativa en cuanto a edad. En cuanto al sexo, la muestra incluyó 56 hombres (62,2 %) y 34 mujeres (37,8 %), lo que evidencia una mayor participación masculina. Esta distribución permitió analizar posibles variaciones en las respuestas en función del género.

Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión, se consideraron para la participación en el estudio aquellos estudiantes que otorgaron su consentimiento informado, que se encontraban en el rango de edad de 17 a 65 años y que disponían del tiempo necesario para integrarse plenamente a las actividades planificadas en la investigación.

Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión, se exceptuaron del estudio los participantes que presentaran limitaciones cognitivas que dificultaran la comprensión

de las instrucciones del programa, aquellos con condiciones físicas que pudieran interferir en la práctica de mindfulness, como dolor crónico severo, limitaciones de movilidad o enfermedades cardiovasculares no controladas, así como, los estudiantes que estuvieran bajo tratamiento con medicamentos psicotrópicos que afecten el sistema nervioso central y puedan influir en la regulación emocional o en los niveles de ansiedad.

3.3.Prueba de Hipótesis

Hipótesis alternativa (H_1): El programa de Meditación Mindfulness tiene un impacto significativo en la reducción de los niveles de ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa.

Hipótesis nula (H_0): El programa de Meditación Mindfulness no tiene un impacto significativo en la reducción de los niveles de ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa.

3.4.Recolección de información

Para la recopilación de datos, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), creado en 1988 por el psicólogo y psiquiatra Aaron Beck. Este instrumento es útil para la autogestión y monitorización de los progresos de un tratamiento. Según Vizioli y Pagano (2022), posee una excelente validez y fiabilidad, lo que facilita la generación de datos y resultados precisos y estables. La duración de este test es de aproximadamente 5 a 10 minutos, está formado por 21 ítems que exploran una variedad de manifestaciones de ansiedad, tales como síntomas físicos, emocionales y cognitivos; cada sección se califica de 0 a 3, donde 0 significa ‘no lo siento’ y 3 significa ‘lo siento de manera intensa’. La puntuación total se calculará al sumar las puntuaciones individuales, con una escala potencial de 0 a 63. El alfa de Cronbach de este test, en las investigaciones realizadas ha revelado valores que varían entre 0,88 y 0,94, lo que señala que conserva una alta consistencia interna (Vizioli y Pagano, 2022), lo que significa que los elementos son coherentes entre ellos y se miden de forma fiable la ansiedad.

Es importante destacar que el Test de Beck incluye un estudio de validez y confiabilidad en su versión apropiada para la población argentina, concretamente de Buenos Aires. En cuanto a la fiabilidad, se logró un alfa de Cronbach de.94, lo que significa muy bueno. De igual manera, se demostró una validez estable de acuerdo a los métodos empleados (Vizioli y Pagano, 2022). Por lo tanto, se concluye que el Test BAI es una excelente opción para su aplicación en diferentes contextos, debido a su administración sencilla y breve y a ser un instrumento que, en contraposición a otros

instrumentos que miden la ansiedad, evalúa síntomas que no están relacionados con la depresión, lo que permite la diferenciación entre ambas enfermedades.

3.2 Procesamiento de la información y análisis estadístico:

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizó el software Jamovi, versión 2.6.16. Según Lino Calle et al. (2024), es una herramienta de análisis estadístico libre, de código abierto y con una interfaz amigable, basada en el lenguaje R, ampliamente utilizada en investigaciones en ciencias sociales y de la salud. El análisis de los datos se estructuró en las siguientes etapas:

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como, medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), con el fin de caracterizar a la muestra en términos sociodemográficos y describir los niveles de ansiedad antes y después de la intervención.

Posteriormente, se aplicaron las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos. El resultado permitió asumir que no se cumplían los supuestos de normalidad en los datos de ansiedad, lo cual, justificó el uso de pruebas no paramétricas.

Finalmente, para el análisis inferencial, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, que evidenció una reducción estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad ($p < .001$), se confirma la magnitud del efecto.

Luego de evidenciar los niveles de ansiedad que presentaron los estudiantes con escolaridad inconclusa por medio de la aplicación del test de ansiedad de Beck, se procedió a aplicar la intervención por medio de la técnica de Mindfulness en quienes presentaron niveles desde leve hasta grave, para contribuir a reducir los síntomas de ansiedad y ayuda a que los participantes tengan un mejor desempeño en sus actividades diarias. Tras la intervención se volvió a aplicar el test para verificar la efectividad de las técnicas de Mindfulness utilizadas.

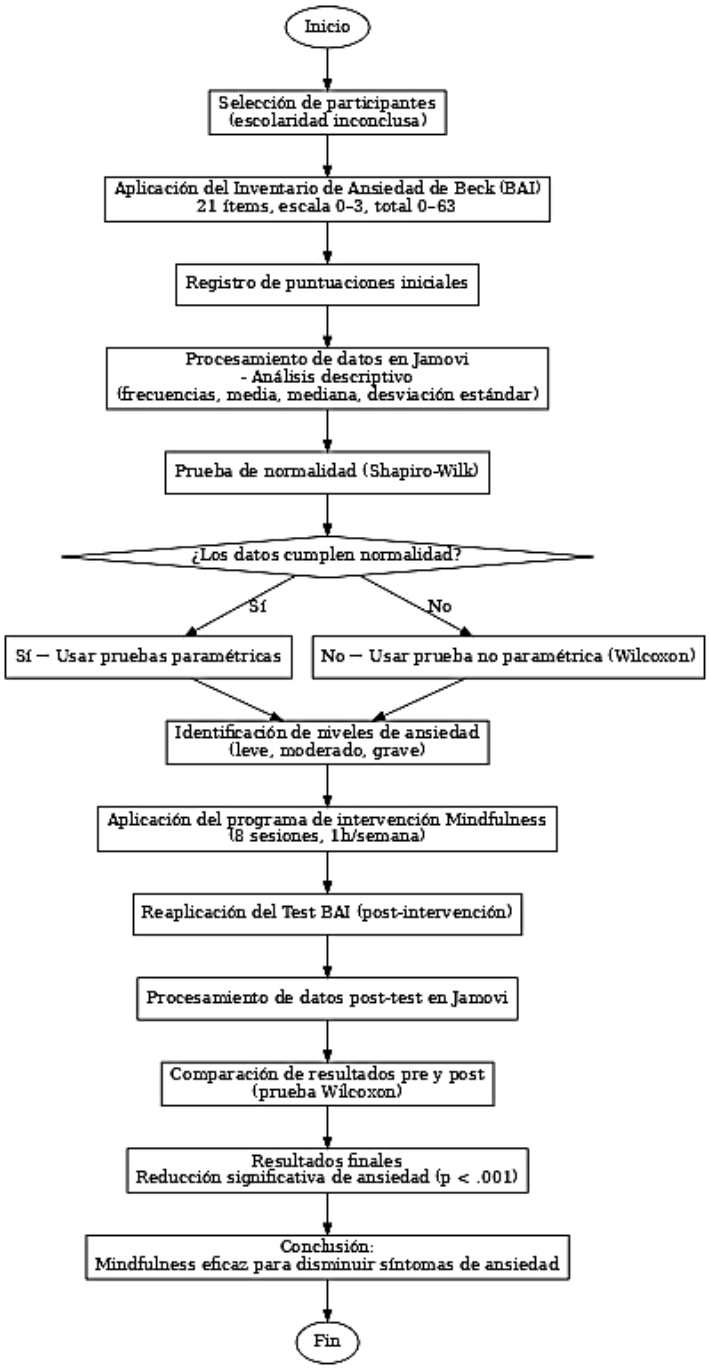
El programa con el que se trabajó las intervenciones cuenta con talleres de meditación Mindfulness basado en el programa inicial de reducción del estrés basado en mindfulness de KabatZinn, que cuenta con 8 sesiones, una por semana con una duración aproximada de una hora cada una, con un plan diario desde las primeras sesiones.

Para finalizar, cada sesión de entrenamiento consistió en una variedad de ejercicios centrados en la respiración, las sensaciones corporales, la relajación y la meditación, el objetivo fue aprender a relacionarse con los eventos que producen estrés o ansiedad, dejándolos fluir para fomentar la aceptación, abandonar el control y luchar contra los eventos internos incómodos (Yagüe et al., 2016). Este método es una reorganización cognitiva basada en la atención plena, los talleres se centraron en

diversas técnicas de relajación, como la relajación guiada o la relajación a través de la imaginación y la música, en las que se practicaron diferentes estiramientos musculares, y se habló sobre la ansiedad y las diversas experiencias que han tenido los participantes.

Figura 1.

Diagrama de flujo procedimiento metodológico



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis sociodemográfico

En primer lugar, se efectuó un análisis sociodemográfico de carácter descriptivo con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el capítulo 3. A continuación, en la Tabla 1 se presenta el análisis de frecuencias y porcentajes correspondientes a cada una de las variables sociodemográficas evaluadas.

Tabla 1.

Distribución sociodemográfica de la muestra

Categorías	Frecuencia	%
Sexo		
Hombre	56	62.2
Mujer	34	37.8
Curso		
Décimo Básica Superior	11	12.2%
Noveno Básica Superior	11	12.2%
Octavo Básica Superior	7	7.8%
Primero de Bachillerato	16	17.8%
Segundo de Bachillerato	31	34.4%
Tercero de Bachillerato	14	15.6%
Estado Civil		
Casado/a	24	26.7%
Divorciado/a	8	8.9%
Soltero/a	43	47.8%
Unión Libre	14	15.6%
Viudo/a	1	1.1%
Ocupación		
Estudia y Trabaja	84	93.3
Estudia	5	5.6
Jubilado	1	1.1%

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 1, existe un predominio del sexo masculino (62.2%), lo que indica una mayor participación de hombres en este tipo de programa educativo. La menor proporción de mujeres (37.8%) reflejan diferencias socioculturales o de acceso a la educación en personas adultas. Respecto al curso, la mayoría de los estudiantes se encuentran en niveles superiores del bachillerato (Primero, Segundo y Tercero), lo que sugiere un avance importante en su proceso de reintegración educativa. Los cursos de básica superior (Octavo, Noveno y Décimo) presentan menor participación.

En cuanto al estado civil, casi la mitad de los participantes son solteros/as (47.8%), aunque una parte significativa mantiene vínculos de pareja (casados/as o en unión libre). Esto refleja una diversidad de situaciones familiares y personales entre los estudiantes adultos. Finalmente, en la ocupación la gran mayoría estudia y trabaja (93.3%), lo cual es característico de los programas dirigidos a personas adultas. Esto refuerza la pertinencia del muestreo no probabilístico por conveniencia, la accesibilidad y disponibilidad de esta población permite su inclusión efectiva en el estudio.

4.2. Análisis descriptivo de la variable de estudio

En esta sección se expone el análisis de los resultados preliminares obtenidos tras la aplicación del Inventario de Beck, así como los resultados correspondientes a la fase posterior a la intervención basada en Mindfulness. Asimismo, se presenta una comparación mediante el método de prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon, que permite contrastar ambas muestras antes y después de la intervención de Mindfulness.

Tabla 2.

Frecuencia de ansiedad inicial

Nivel ansiedad inicial	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ansiedad mínima	25	27.8%	27.8%
Ansiedad leve	23	25.6%	53.4%
Ansiedad moderada	21	23.3%	76.7%
Ansiedad severa	21	23.3%	100.0%

Nota: elaboración propia

Como se evidencia en la Tabla 2, el 72.2% de los estudiantes presentan ansiedad leve, moderada o severa, lo que evidencia que una gran parte de la población tenía sintomatología ansiosa relevante antes de la intervención. El 23.3% presentaban ansiedad severa, lo que representa un grupo de especial vulnerabilidad emocional. Solo el 27.8% tenía ansiedad mínima, lo cual, indica que eran pocos los que estaban en un rango emocional saludable al inicio.

Tabla 3.

Frecuencias Nivel de Ansiedad Final

Niveles ansiedad final	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ansiedad mínima	51	56.7%	56.7%
Ansiedad leve	32	35.6%	92.3%
Ansiedad moderada	5	5.6%	97.8%
Ansiedad severa	2	2.2%	100.0%

Nota: elaboración propia

Después de la implementación del programa de meditación, el 92.3% de los estudiantes (83 individuos) se clasificaron en los niveles mínimo o leve de ansiedad, lo que indica una mejora emocional significativa. El porcentaje de estudiantes con ansiedad severa disminuyó considerablemente, disminuyó del 23.3% al 2.2% (de 21 a 2 estudiantes). Asimismo, la proporción de quienes presentaban ansiedad mínima aumentó de manera notable, del 27.8% al 56.7% (de 25 a 51 estudiantes), reflejando que más de la mitad de los participantes alcanzó un estado emocional estable.

Tabla 4.

Prueba de rangos de Wilcoxon

			Estadístico	p	Dif de medias	EF de la Dif	Tamaño del Efecto
ANSIEDAD INICIAL	**ANSIEDAD FINAL**	**W de Wilcoxon**	3325[a]	<.001	9.00	1.52 *Correlación biseriada de rangos*	0.698

Nota: H_a μMedida 1 - Medida 2 ≠ 0
[a] 2 par(es) de valores estaban repetidos

Previo al análisis inferencial, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, recomendada para muestras de tamaño moderado (n = 90). Los resultados indicaron una violación del supuesto de normalidad para las puntuaciones de ansiedad tanto inicial como final (p = 0.007 en ambos casos), motivo por el cual se optó por aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas.

En la tabla 4, la prueba de Wilcoxon evidenció una reducción significativa en los niveles de ansiedad después de la aplicación del programa de meditación mindfulness. El estadístico W = 3325 arrojó un p-valor < .001, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones pre y post intervención.

La diferencia media fue de 9 puntos, con un error estándar de 1.52, lo que refleja una mejora clínica importante. Además, el tamaño del efecto obtenido mediante la correlación biseriada de rangos (r = 0.698) se considera grande, lo cual sugiere que el programa tuvo un impacto considerable en la reducción de la ansiedad en esta población.

Discusión

En la presente investigación, se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad tras la intervención con meditación mindfulness. Los datos iniciales mostraron que el 72.2% de los estudiantes presentaban ansiedad en niveles leve, moderado o severo. Posteriormente, tras la intervención, el 92.3% de los participantes se clasificaron en los niveles mínimo o leve de ansiedad, lo que refleja una mejora emocional significativa. Además, la prueba de Wilcoxon reveló una reducción estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad ($p < .001$) con un tamaño del efecto grande ($r = 0.698$).

Bajo ese contexto, los resultados son consistentes con estudios previos que han evaluado la eficacia de la meditación mindfulness en la reducción de la ansiedad. Por ejemplo, Reangsing et al. (2023) realizaron un metaanálisis que incluyó 26 estudios primarios con un total de 3,246 participantes a través del análisis del efecto de Hedges (g) y encontraron que las intervenciones en línea basadas en mindfulness producían una mejora significativa en los síntomas de ansiedad ($g = 0.35$, IC 95% 0.09, 0.62, $I^2 = 92\%$) en comparación con otros grupos. Estos hallazgos respaldan la eficacia de las intervenciones de mindfulness, incluso en modalidades en línea, y refuerzan la relevancia de estrategias que fomenten la adherencia de los participantes para maximizar los efectos sobre la reducción de la ansiedad.

Por otra parte, en la investigación adicional de Barcaccia et al. (2024), realizada en estudiantes universitarios, evidenció que un programa breve de meditación mindfulness disminuyó de manera significativa la ansiedad rasgo, así como, la reducción significativa de síntomas de depresión, rumiación y ansiedad, en este estudio, se utilizó el análisis ANCOVA, el cual, evidenció interacciones significativas entre grupo y tiempo para las tres variables ($p < 0.001$), con tamaños de efecto moderados en depresión ($\eta^2 = 0.04$) y ansiedad ($\eta^2 = 0.03$), y pequeños en rumiación ($\eta^2 = 0.02$). Además, el mindfulness basal fue un predictor relevante, explica gran parte de la varianza en depresión ($\eta^2 = 0.27$), rumiación ($\eta^2 = 0.24$) y ansiedad ($\eta^2 = 0.34$), lo que indica que los participantes con mayores niveles iniciales de mindfulness tendieron a presentar mejores resultados. Estos hallazgos resaltan tanto la efectividad

del programa como la importancia de considerar las diferencias individuales al inicio del tratamiento.

Por último, otro estudio realizado por Hoge et al. (2024), en donde se llevó a cabo un ensayo clínico con 208 participantes que comparó la eficacia de la intervención basada en mindfulness frente al uso de escitalopram, un antidepresivo comúnmente utilizado para tratar la ansiedad. Los resultados mostraron que la técnica de mindfulness no fue inferior al tratamiento farmacológico, puesto que ambos lograron reducciones similares en la puntuación de ansiedad, con una diferencia mínima y estadísticamente no significativa (−0.07, IC 95% −0.38 a 0.23; p = .65). Además, la tasa de abandono por efectos adversos fue considerablemente mayor en el grupo farmacológico (8% de abandonos y 78.6% con algún evento adverso) en comparación con Mindfulness (0% de abandonos y 15.4% con eventos leves), lo que evidencia una ventaja adicional del mindfulness en términos de seguridad y tolerabilidad.

En este caso específico, el estudio de Hoge et al. (2024) al compararlo con el estudio de la presente investigación, se concluye que las intervenciones basadas en mindfulness producen mejoras significativas en la reducción de síntomas de ansiedad. Sin embargo, mientras este estudio se enfocó exclusivamente en la aplicación del programa mindfulness frente a la ausencia de intervención, el trabajo que realizaron Hoge et al. (2024) refuerza la evidencia al compararlo directamente con un tratamiento farmacológico estándar, lo que admite que mindfulness no solo es eficaz, sino que es una alternativa segura frente a los efectos adversos de los psicofármacos. En sí, se respalda la necesidad de usar esta técnica como estrategia primaria o complementaria en el manejo clínico de la ansiedad.

En comparación con otras intervenciones, el mindfulness ofrece ventajas importantes. El estudio de Hoge et al. (2024) confirma que esta técnica es tan efectiva como los psicofármacos, aunque, con menor riesgo de efectos adversos y sin generar dependencia, lo que plantea un argumento sólido para su adopción como tratamiento primario o complementario. Asimismo, investigaciones como la de Barcaccia et al. (2024) amplían esta perspectiva de que tiene beneficios adicionales sobre la depresión y la regulación emocional, lo que refuerza la naturaleza integral de la intervención.

Los estudios revisados proporcionan respaldo sólido a la eficacia de la meditación mindfulness como estrategia para reducir la ansiedad en estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran una disminución significativa de los niveles de ansiedad con un efecto considerable, en consonancia con tendencias previamente reportadas en la literatura científica. Este patrón evidencia que la práctica sistemática de mindfulness impacta no solo los síntomas inmediatos de ansiedad, sino factores cognitivos y emocionales involucrados en su persistencia, tales como la rumiación.

En términos generales, la intervención aplicada a estudiantes con ansiedad leve o moderada se identifica como una estrategia accesible y efectiva para mitigar la

ansiedad en contextos educativos dirigidos a adultos. La reducción significativa observada respalda la implementación de programas de meditación mindfulness como herramienta eficaz para fomentar la salud mental en ambientes académicos. Adicionalmente, la mejora de los niveles de ansiedad en el entorno escolar contribuye al establecimiento de un ambiente de aprendizaje más saludable y productivo, al promover el bienestar integral del estudiantado. La evidencia documentada en investigaciones previas refuerza la conclusión de que la meditación mindfulness es efectiva tanto en ámbitos clínicos como educativos, representa una alternativa accesible y con menor incidencia de efectos secundarios respecto a los tratamientos farmacológicos convencionales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.

5.1.Conclusiones

En primer lugar, los resultados respaldan la eficacia del programa de meditación mindfulness para reducir significativamente los niveles de ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa, demostrando que esta intervención es efectiva desde un enfoque tanto estadístico como práctico. Estos hallazgos reflejan claramente el efecto global del programa, cumpliendo así el objetivo general de la investigación.

En segundo lugar, se evaluaron los niveles de ansiedad en la muestra elegida. El diagnóstico inicial evidenció que el 72,2% de los estudiantes presentaban niveles de ansiedad en rangos leve, moderado o severo, con un 23,3% en nivel severo. De esta manera, se cumple el primer objetivo específico, ya que se evidenció la prevalencia de ansiedad en la población estudiada y se justifica la necesidad de intervenciones psicoemocionales.

En tercer lugar, a través de la aplicación del programa de mindfulness se implementaron técnicas de meditación para reducir la ansiedad. Los resultados mostraron mejoras significativas: la ansiedad mínima aumentó del 27,8% al 56,7%, mientras que la ansiedad severa disminuyó del 23,3% al 2,2%. Estos datos demuestran que se logró el segundo objetivo específico, puesto que las técnicas aplicadas generaron mejoras concretas en los niveles de ansiedad de los estudiantes.

Finalmente, se calculó la diferencia en los niveles de ansiedad antes y después de la intervención mediante la prueba estadística de Wilcoxon, revelando una reducción promedio de 9 puntos en la escala de ansiedad ($p < .001$), lo que además de ser estadísticamente significativo representa un tamaño del efecto alto. Esto evidencia el cumplimiento del tercer objetivo específico y reafirma el efecto positivo del programa, respaldando también nuevamente el objetivo general de la investigación.

5.2.Recomendaciones

Se recomienda diseñar programas institucionales de salud mental que integren la práctica de mindfulness como un componente preventivo y terapéutico en los estudiantes jóvenes y adultos con escolaridad inconclusa. Dado que los resultados evidenciaron una alta prevalencia de ansiedad en la población estudiada, estas intervenciones permitirían ofrecer un soporte sistemático y fortalecer la estabilidad emocional de los estudiantes. Es recomendable que las instituciones educativas incorporen protocolos estandarizados de bienestar emocional y contemplen sesiones mensuales de meditación guiada, asegurando la continuidad y efectividad de la práctica.

Asimismo, se sugiere desarrollar plataformas digitales y recursos virtuales que faciliten la práctica autónoma de mindfulness fuera de lo trabajado en la planificación académica de cada período. Poner en conocimiento de los estudiantes herramientas gratuitas, aplicaciones móviles, videos o espacios en línea permitiría continuar la práctica de manera regular, fomentando la fijación de hábitos de autorregulación emocional y la consolidación de los efectos positivos alcanzados. Se recomienda evaluar periódicamente la utilización de estas herramientas para garantizar su efectividad.

Se sugiere fomentar alianzas interinstitucionales entre centros educativos y entidades especializadas en salud mental. La colaboración con psicólogos, terapeutas y expertos en mindfulness garantizaría una implementación técnica y evaluativa de los programas. Además, es recomendable ofrecer programas de formación para docentes y facilitadores, de modo que puedan guiar prácticas de regulación emocional y mindfulness, asegurando la calidad y fidelidad de la implementación.

Finalmente, se recomienda incorporar módulos de educación socioemocional dentro de los programas de nivelación o reinserción escolar, para complementar la enseñanza académica con habilidades de regulación emocional, resiliencia y manejo de la ansiedad. También se sugiere realizar futuros estudios experimentales y longitudinales, con seguimiento a mediano y largo plazo, lo que permitiría evaluar la persistencia de los efectos del mindfulness y analizar factores que influyen en su impacto en distintos perfiles de estudiantes.

5.3.Bibliografía

Also Fontanet, A., Echiburu Salinas, N., & Pinto Asenjo, J. (2024). Pharmacological treatment of anxiety disorders. *Atención Primaria Practica, 6*(1). https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100189

Alvarado García, P. A., Soto Vásquez, M. R., & Rosales Cerquín, L. E. (2022). Mindfulness-based online intervention for mental health during times of COVID-19. *Indian Journal of Psychiatry, 64*(3), 264–268. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_642_21

Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Mental Health Issues: A Systematic Review. *Annals of Neurosciences. SAGE Publications Inc.* https://doi.org/10.1177/09727531241300741

Arenilla Villalba, M. J., Alarcón Rubio, D., & Povedano Díaz, M. A. (2022). Multilevel meta-analysis of school mindfulness-based intervention programs in Spain. *Revista de Psicodidactica, 27*(2), 109–117. https://doi.org/10.1016/j.psicod.2022.04.005

Armijos Ramírez, N. M., Vera Soto, G. D., & Sánchez Apolo, S. G. (2025a). Eficacia del Mindfulness como Terapia Alternativa en el Tratamiento de la Depresión. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(1), 1129–1141. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.15873

Ashqui, A., Zambrano, M., Vallejo, T., Figueroa, P., Salazar, R., & Alvarado, J. (2024). Influencia de la salud emocional en el rendimiento académico en estudiantes de una institución de educación superior. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 52.

Barcaccia, B., Medvedev, O. N., Pallini, S., Mastandrea, S., & Fagioli, S. (2024). Examining Mental Health Benefits of a Brief Online Mindfulness Intervention: A Randomised Controlled Trial. *Mindfulness, 15*(4), 835–843. https://doi.org/10.1007/s12671-024-02331-8

Barnhill, J. W. (2024). *Generalidades sobre los trastornos de ansiedad. New York-Presbyterian Hospital.* Manual MSD. https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad

Barzola Moreno, A. R., Villanueva Rios, R. E. (2023). *Relación entre la Ansiedad y Rendimiento Académico en Estudiantes de un Instituto Tecnológico de Lima, 2023* [Tesis de Licenciatura, Universidad privada del Norte, Peru. https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/41042/Moreno%20Barzola%2c%20Raul%20Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Calderone, A., Latella, D., Impellizzeri, F., de Pasquale, P., Famà, F., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2024). Neurobiological Change Induced by Mindfulness and Meditation: A Systematic Review. *Biomedicines, 12*(11). https://doi.org/10.3390/biomedicines12112613

Callisaya Condori, J. C. (2024). Mindfulness como Estrategia para la Gestión de Ansiedad Ocasionada por Consumo de Sustancias Psicoactivas. *Revista Docentes 2.0, 17*(1), 310–319. https://doi.org/10.37843/rted.v17i1.479

Carmiol Yalico, M. A., & Chinchilla Fonseca, P. (2024). Terapia Cognitiva Conductual Basada en Mindfulness en el Manejo de Ansiedad para Mujeres Mayores de 18 Años con Cáncer de Mama: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(2), 876–900. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10533

Carvacho, Raffaela, Morán-Kneer, Javier, Miranda-Castillo, Claudia, Fernández-Fernández, Virginia, Mora, Beatriz, Moya, Yasnni, Pinilla, Víctor, Toro, Ignacio, & Valdivia, Constanza. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista médica de Chile, 149*(3), 339-347. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339

Cedeño Castillo, E. A., Gualpa Alvarez, A., Meza Arguello, D. M., & Moreira Carrasco, M. E. (2025). Salud mental y rendimiento académico en el bachillerato. *Sage Sphere Multidisciplinary Studies, 2*(1). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10173858

Deep, P. Das, Chen, Y., Ghosh, N., & Basith, I. I. (2025). The Impact of Integrating Mindfulness in the Classroom on Well-Being and Academic Success Among College Students During COVID-19 and Beyond. *Social Sciences, 14*(4). https://doi.org/10.3390/socsci14040218

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula, 35*(1).

Diaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica, 16(*1). https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Díez, G. G., & Castellanos, N. (2022). Investigación de mindfulness en neurociencia cognitiva. *Revista de Neurología, 74*(5), 163–169. https://doi.org/10.33588/rn.7405.2021014

Escuela de Postgrado Medicina. (2019, 9 de diciembre). *Psicoterapia: qué es y para qué sirve.* Postgrado Medicina. https://postgradomedicina.com/que-es-psicoterapia-tipos

Evans, S., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders, 22(6), 716–721. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.09.003

Feliu, M. R. T. (2014). Los TA: características principales y cambios en relación al DSM-IV. C. *Med. Psicosom,* (110), 62-69.

Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo conductuales de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología, 15(*29). 7-21. https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf

Gloster, A. T., et al. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Behaviour Research and Therapy, 134*, 103–117. https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103717

González Martín, A. M., Aibar Almazán, A., Rivas Campo, Y., Castellote Caballero, Y., & Carcelén Fraile, M. del C. (2023). Mindfulness to improve the mental health of university students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health, 11*, 1284632. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284632

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B., & Haythornthwaite, J. A. (2024). Meditation programs for psychological stress and well-being. *JAMA Internal Medicine, 174*(3), 357. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018

Hermosa Bosano, C., Paz, C., Hidalgo Andrade, P., García Manglano, J., Chalezquer, C. S., López Madrigal, C., & Serrano, C. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms experienced by the Ecuadorian general population during the COVID-19 pandemic. *Revista Ecuatoriana de Neurología, 30(*2), 40–47. https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040

Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud, 27*(3), 115–124. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002

Hodann Caudevilla, R. M., & Serrano Pintado, I. (2019). Systematic review of the efficacy of mindfulness-based therapy for anxiety disorders. *Ansiedad y Estrés, 22*(1), 39–45. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001

Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2023). Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 80*(1), 13–21. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679

Huerta de la Luz, I. J., López Alarcón, M., Vital Reyes, V. S., Benítez Moreno, D., & de la Luz, Ó. H. (2024). Usefulness of mindfulness for the management of anxiety, stress, and quality of life in infertile women: A clinical exploratory study. *Gaceta Médica de México, 160*(2), 170–178. https://doi.org/10.24875/GMM.24000013

Jadue, J. G. (2021). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 27. https://doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008

Jiang, S. S., Liu, X. H., Han, N., Zhang, H. J., Xie, W. X., Xie, Z. J., Lu, X. Y., Zhou, X. Z., Zhao, Y. Q., Duan, A. D., Zhao, S. Q., Zhang, Z. C., & Huang, X. B. (2022). Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: A randomized controlled noninferiority trial. *BMC Psychiatry*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-022-04127-3

Kaczkurkin, A. N., & Foa, E. B. (2022). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *17*(3), 337–346. https://doi.org/10.31887/dcns.2015.17.3/akaczkurkin

Ley orgánica de educación intercultural, LOEI, 25 de Agosto de 2015. https://educacion.gob.ec/

Lino Calle, V. A., Carvajal Rivadeneira, D. D., Sornoza Parrales, D., Vergara Ibarra, J. L., & Intriago Delgado, Y. M. (2024). Herramienta tecnológica Jamovi en el análisis e interpretación de datos en proyectos de Ingeniería Civil. *Revista Innovaciones Educativas*, *26*(41), 151-165. https://doi.org/10.22458/ie.v26i41.5145

López Lucas, P. D. R., Sánchez Zavala, D. A., & Lucio Castro, M. S. (2025). Factores socioemocionales que influyen en la deserción escolar: Un estudio en contextos de vulnerabilidad. *Polo del Conocimiento*, *10*(4), 1093–1109. https://doi.org/10.23857/pc.v10i4.9365

Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(1), 31–40. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31

Maitland, D. W. M., et al. (2022). The effects of functional analytic psychotherapy on interpersonal behavior in clinical settings. Psychotherapy Research, 32(5), 707–717. https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2014098

Mercedes Castillo, M. I., & Ruiz Crespín, J. D. A. (2024). Mindfulness en la educación: Una revisión sistemática. RIDE *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 15*(29). https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2081

Morales Muñoz, M. O., & Ignacio Victoriano, M. (2024). Ensayo sobre trastorno de la ansiedad. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, *12*(23), 80–85. https://doi.org/10.29057/xikua.v12i23.10899

Moreno Gómez, L. M., & Chicaiza Peneida, L. E. (2023). Conciencia plena y rendimiento escolar desde la percepción de estudiantes ecuatorianos de nivel

básico. *Polo del Conocimiento, 8*(6), 789–810. https://dialnet.unirioja.es/servlet/citart?info=link&codigo=9152531&orden=0

Neufeld, C. B. (2019). Psicoterapia integrativa: Historia, pressupuestos y futuro. Entrevista con Héctor Fernández-Álvarez. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 15*(2). https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190022

Oblitas Guadalupe, L. A., Soto Vásquez, D. E., Anicama Gómez, J. C., & Arana Sánchez, A. A. (2019). Incidencia del mindfulness en el estrés académico en estudiantes universitarios: Un estudio controlado. *Terapia Psicológica, 37*(2), 116–128. https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000200116

Oerbeck, B., Manassis, K., Overgaard, K. R., & Kristensen, H. (2018). *Mutismo selectivo. En J. M. Rey & A. Martin (Eds.), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP (Capítulo F.5).* Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. Recuperado de https://iacapap.org/_Resources/Persistent/c7fb715030f9a2b38d9cbc59201d5a1bbc4d7191/F.5-Mutismo-Selectivo-Spanish-2018.pdf

Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York. (2018, julio). *Trastornos de ansiedad* [Información general sobre ansiedad en español]. https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/docs/anxiety-spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, septiembre*). Trastornos de ansiedad*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión en todo el mundo.* OPS. https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo

Pérez Delgado, S. (2022). *Intervenciones basadas en mindfulness para adultos con TDAH. Revisión teórica* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]. https://crea.ujaen.es/items/da7e7e4d-3c6f-4ba8-9d1a-ff1cc3896250/full

Pintado, D. B., Montaño, A. H., & Tovar, J. G. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada: Un estudio de caso desde la terapia cognitiva conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 25*(4). www.revistas.unam.mx/index.php/repi

Quevedo Calva, Y. M., Alulima Palacios, V. M., & Tapia Peralta, S. R. (2023). La ansiedad en el proceso educativo de los estudiantes: Un desafío para el rendimiento y el bienestar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(3), 2922–2935. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6386

Reangsing, C., Trakooltorwong, P., Maneekunwong, K., Thepsaw, J., & Oerther, S. (2023a). Effects of online mindfulness-based interventions (MBIs) on anxiety symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies, 23*(1), 269. https://doi.org/10.1186/s12906-023-04102-9

Ríos Robles, C. P., González Carrión, E. L., & Quilca Terán, M. S. (2023). Una mirada crítica de la ansiedad como respuesta emocional en niños y adultos: ¿Sabemos comunicarla? *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 8*(6), 116–133. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152496

Rivas Sucari, H. C., & Arnao Villegas, M. Y. (2024). Mindfulness, una posibilidad de terapia alternativa contra el estrés. *Gaceta Médica de México, 160*(4). https://doi.org/10.24875/gmm.24000235

Rodríguez Fernández, A. M. (2024, 4 de noviembre). *Mindfulness y su impacto a nivel cerebral. Psicólogo Oviedo*. https://www.psicologooviedo.com/mindfulness-y-su-impacto-a-nivel-cerebral/

Rodríguez Vega, B., Bayón Pérez, C., Palao Tarrero, A., Muñoz San José, A., Amador Sastre, B., Cebolla Lorenzo, S., Torrijos Zarcero, M., & Fernández Liria, A. (2019). Diálogo con atención plena: integrando mindfulness y narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 39*(136), 281-292. https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000200015

Rueda, P., & Rueda, P. (2022). Mindfulness en consulta: La práctica de la respiración y de la amabilidad con uno mismo. *Escritos de Psicología, 15*(1), 50–58. https://doi.org/10.24310/ESPSIESCPSI.V15I1.13971

Sánchez Iglesias, A. I., & Vicente Castro, F. (2016). "Mindfulness": Revisión sobre su estado de arte. International Journal of Developmental and Educational Psychology. *Revista INFAD de Psicología, 2*(1), 41. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.293

Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D. A., Brewer, J. A., Vago, D. R., Gawande, R., Dunne, J. P., Lazar, S. W., Loucks, E. B., & Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and behavior change. Harvard *Review of Psychiatry, 28*(6), 371–394. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000277

Siew, S., & Yu, J. (2023). Mindfulness-based randomized controlled trials led to brain structural changes: An anatomical likelihood meta-analysis. *Scientific Reports, 13*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-023-45765-1

Suárez-Menéndez, A. A., & Bitar-Cabezas, J. P. (2025). Ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica, 5*(1), 1878–1892. https://doi.org/10.61384/r.c.a..v5i1.956

Talley, G., & Shelley-Tremblay, J. (2020). The relationship between mindfulness and sleep quality is mediated by emotion regulation. *Psychiatry International, 1*(2), 42–66. https://doi.org/10.3390/psychiatryint1020007

Torales, J., Insaurralde, A., Ríos-González, C., O'higgins, M., Navarro, R., Ayala-Servín, N., Almirón-Santacruz, J., Aquino-Arrúa, A., Balbuena-Monges, H., Guerra-Aquino, F., Ortega-Cano, I., Barrios, I., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., & Díaz, N. R. (2021). Anxiety in pandemic: Epidemiological

characteristics of anxiety disorders seen through telepsychiatry in a university hospital. *Revista del Nacional (Itaugua)*, *13*(2), 18–28. https://doi.org/10.18004/rdn2021.dic.02.018.028

Torrijos, M. (2025, julio). *Mindfulness para el estrés y la ansiedad.* Psiquiatría y Psicología Clínica. https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/mindfulness-para-la-ansiedad

Vizioli, N., & Pagano, A. (2022). Beck Anxiety Inventory: Structural validity and reliability through different estimation methods in Argentine population. *Acta Colombiana de Psicología*, *22*(1), 28–41. https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3

Williams, M., Honan, C., Skromanis, S., Sanderson, B., & Matthews, A. J. (2024). Psychological outcomes and mechanisms of mindfulness-based training for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, *43*(6), 5318–5340. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04695-x

Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas, I., Gómez-Becerra, I., & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology*, *8*(1), 23–37.

Zuo, X., Tang, Y., Chen, Y., & Zhou, Z. (2023). The efficacy of mindfulness-based interventions on mental health among university students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health, 11*. Frontiers Media SA. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1259250

5.4.Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I:

INFORMACIÓN PARA EL ARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A) Hoja de información:

Título del estudio: "Aplicación de un programa de meditación mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa."

Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal:

Psic. Natalia Paulina Guevara Bravo

Ambato, Huachi Chico, Av. Julio Jaramillo y Carlos Rubira Infante Teléfono: 0995638944

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de los datos obtenidos para evaluar la presencia de síntomas y niveles de ansiedad durante la realización del estudio "Aplicación de un programa de meditación Mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa."

Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio principal y no en esta sección, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y médicos de cabecera.

1)¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es evaluar la efectividad de la aplicación de un programa de meditación Mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa la Unidad Educativa PCEI Miguel de Cervantes.

2)¿Qué pasará si participo de esta parte del proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?:

Se le realizará un test, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), para evaluar la presencia de síntomas de ansiedad y recabar información acerca de los niveles de ansiedad que presenta antes y después de la intervención y aplicación de la técnica de Mindfulness.

3)¿Qué riesgos podría tener si participo?

La participación en el presente estudio tiene un riesgo bajo puesto que no tendrá ninguna afectación a su salud física o mental.

4)¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio?

Está previsto que su participación dure aproximadamente 3 meses.

5)¿Tendré beneficios por participar?

Usted tendrá el beneficio de conocer la presencia de síntomas y niveles de ansiedad y el poder reducirlos por medio de la intervención con la técnica de mindfulness, además su participación en este estudio contribuirá a la comunidad en general puesto que se evaluará la efectividad de la aplicación de un programa de meditación Mindfulness para reducir la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa de la Unidad Educativa PCEI Miguel de Cervantes.

6)¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

La información recogida será confidencial y solo servirá para el estudio pertinente, se le entregará los resultados obtenidos de manera individual si desea conocerlos para ver la eficacia de la intervención una vez se haya finalizado el estudio, en una reunión previamente establecida.

7)¿Qué gastos tendré si participo del estudio?

Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación.

8)¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?

Si durante el transcurso de este estudio usted sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos del mismo, se le proveerá toda la asistencia médica inmediata y necesaria para su tratamiento.

9)Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta parte de la investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión oralmente.

Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud. y su salud, pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

10) ¿Puedo retirar mi consentimiento para la utilización de muestras biológicas, aún luego de haber aceptado? (sólo si aplica, caso contrario poner No aplica)

No aplica.

11) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos / muestra?

Sus datos estarán codificados, o sea tendrán un código que hace que Ud. permanezca anónimo, con un código de la institución en donde se realiza el estudio, con lo que es más difícil conectar los datos a un sujeto concreto.

Sus muestras/datos estarán disociadas/os o anonimizadas/os: se rompe la relación entre el código y su identidad y ya no es posible relacionarlo con la muestra.

Sus muestras/datos serán anónimas/os: no se registrará ningún dato que lo identifique.

12)¿Cómo, dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos/ muestras? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?

Sus muestras/datos se almacenarán en un archivo de base de datos de Excel. Sus muestras/datos se conservarán durante un año.

Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.

13)¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?

El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: no facilitar información clara y completa durante la realización del estudio y no cumplir con las actividades que se planifiquen para la intervención.

14)¿Me pagarán por participar?

No se le pagará por su participación en este estudio, puesto que no implica ningún tipo de gasto para usted.

15)¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por un número y letras asignadas por la institución donde se realiza el estudio. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada.

El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

16)¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados de sus estudios.

17)¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?

Sobre el estudio: contactar al Investigador Principal: Psic. Natalia Paulina Guevara Bravo, en la ciudad de Ambato, parroquia Huachi Chico, o al teléfono celular 0995638944.

Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con la presidenta del CISH, Dra. Aída Aguilar, teléfono: 0998592023.

SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo ___(nombre de la persona que firma en documento) ……. como participante/representante legal de ……., declaro que ha leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de participar, el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que mi participación es voluntaria, por lo que consiento libremente participar en los procedimientos propuestos en el estudio, sé que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho, solamente debo informar al investigador.

Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de participante NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador responsable de obtener el CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo_____(nombres completos del sujeto/representante legal de (colocar los nombres completos del representado/a):_____), a pesar de haber aceptado inicialmente que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o las de **mi representado/a,** así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden** o **a los derechos de mi representado/a**.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del testigo de la revocatoria del CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador Responsable	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Anexo 2. Test de Ansiedad de Beck

	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
		En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
1	Torpe o entumecido.	○	○	○	○
2	Acalorado.	○	○	○	○
3	Con temblor en las piernas.	○	○	○	○
4	Incapaz de relajarse	○	○	○	○
5	Con temor a que ocurra lo peor.	○	○	○	○
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	○	○	○	○
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	○	○	○	○
8	Inestable.	○	○	○	○
9	Atemorizado o asustado.	○	○	○	○
10	Nervioso.	○	○	○	○
		En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
11	Con sensación de bloqueo.	○	○	○	○
12	Con temblores en las manos.	○	○	○	○
13	Inquieto, inseguro.	○	○	○	○
14	Con miedo a perder el control.	○	○	○	○
15	Con sensación de ahogo.	○	○	○	○
16	Con temor a morir.	○	○	○	○
17	Con miedo.	○	○	○	○
18	Con problemas digestivos.	○	○	○	○
19	Con desvanecimientos.	○	○	○	○
20	Con rubor facial.	○	○	○	○
		En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
21	Con sudores, fríos o calientes.	○	○	○	○

CAPÍTULO VI
PROPUESTA

6.1. Título

Programa basado en la práctica de Mindfulness para la reducción de la ansiedad en estudiantes con escolaridad inconclusa.

6.2. Descripción

Esta propuesta se ajusta al proceso terapéutico llevado a cabo en alumnos con educación inconclusa, enfocado en disminuir los niveles de ansiedad a través de una intervención organizada y centrada en la práctica del mindfulness. Zuo et al. (2023), realizaron un meta-análisis con diseños controlados donde las medidas implementadas en programas de atención plena demostraron resultados positivos en la disminución del malestar psicológico, al incluir síntomas de ansiedad, lo que apoya su uso en entornos educativos y comunitario

Adicionalmente, Hoge et al. (2023) registraron programas normalizados como MBSR-Mindfulness-Based Stress Reduction, el cual, proporciono ventajas equiparables a los tratamientos con medicamentos en ciertos trastornos de ansiedad, lo cual, destaco su eficacia como alternativa no farmacológica segura y asequible para grupos vulnerables.

Los cambios evidenciados con las prácticas de la meditación mindfulness se deben a diversos factores como el control de la atención, aumento de la conciencia corporal y mejor gestión emocional, así como, se atribuye a modificaciones neurobiológicas vinculadas a una reducción de la reactividad amigdalar y un aumento del control prefrontal (Calderone et al., 2024). Dichos fenómenos, concuerdan con la reducción de síntomas de ansiedad documentados en varios estudios ya mencionados.

Basándose en investigaciones y estudios anteriores, se elaboró la intervención para su aplicación grupal en los estudiantes, con un progreso gradual que facilita el avance en las técnicas de mindfulness. Se realizó una valoración antes y después de la intervención a través de la Escala de Ansiedad de Beck, lo que facilita la medición de las variaciones en los grados de ansiedad. La descripción general muestra las bases científicas empleadas para organizar los contenidos, determinar el tiempo de las sesiones y definir los criterios de evaluación, de esta manera, se asegura la efectividad y la utilidad de la intervención.

6.3.Desarrollo de la propuesta

La intervención se organizó en cinco etapas, planificadas de forma gradual para promover la obtención de habilidades de mindfulness y disminuir los grados de ansiedad en los alumnos. Cada fase contiene objetivos concretos, actividades y métodos orientados a fortalecer la práctica de la atención plena y el control emocional.

Fases de intervención

Fase 1. Psicoeducación y motivación:

Durante la primera fase, se implementó el concepto de mindfulness, se desmitificaron las concepciones equivocadas acerca de la meditación y se detectaron patrones de pensamiento ansioso. De esta forma, se desarrollaron habilidades que se utilicen en las siguientes fases, lo cual, facilito una transición natural hacia el aprendizaje de técnicas específicas para cultivar la atención plena y fortalecer el control emocional.

Fase 2. Desarrollo de la atención plena:

En la segunda fase, los estudiantes participantes aprendieron a enfocarse y a centrar su atención en el cuerpo y la respiración, al descubrir la relación entre las sensaciones físicas y las emociones. Las estrategias empleadas comprendieron ejercicios de control de atención, análisis corporal o body scan y meditación centrada en la respiración, se favorece a la reacción consciente ante estímulos o desencadenantes emocionales.

Fase 3. Regulación emocional y aceptación:

Durante esta etapa, se fortaleció la comprensión y la aceptación de las emociones, promoviendo la capacidad de identificarlas objetivamente. Las actividades desarrolladas incluyeron ejercicios de reconocimiento emocional, prácticas de meditación consciente ante situaciones de ansiedad y técnicas de concentración focalizadas en sensaciones corporales específicas.

Fase 4. Integración y prevención de recaídas:

La cuarta fase se centró en el fortalecimiento y consolidación de la práctica de mindfulness, así como en la identificación de factores de riesgo asociados a la recaída y la instrucción en técnicas de prevención. Se implementaron ejercicios de atención plena en las actividades cotidianas y se establecieron directrices para su práctica formal e informal, lo cual, facilito su integración en la rutina diaria.

Fase 5. Evaluación final y cierre:

Durante esta fase final, se llevó a cabo una nueva evaluación de los niveles de ansiedad mediante la Escala de Ansiedad de Beck, así como sesiones grupales vía zoom orientadas a analizar las modificaciones observadas y proponer recomendaciones para mantener la práctica de mindfulness a largo plazo. Esta etapa permitió valorar la efectividad del programa y fomentar la sostenibilidad de los beneficios obtenidos.

La Tabla 5 presenta las fases del estudio, donde se detallan los objetivos, actividades, duración prevista y resultados esperados, así como el cronograma establecido para su cumplimiento dentro del periodo definido de la investigación.

Tabla 5. Plan de intervención

Fases	Objetivo	Actividad	Tiempo	Resultados esperados	Semana1	Semana2	Semana3	Semana4	Semana5	Semana6	Semana7	Semana8
Fase 1: Psicoeducación y motivación	Introducir el concepto de mindfulness y detectar patrones de pensamiento ansioso.	- Explicación teórica de mindfulness - Ejercicio inicial de concentración en la respiración - Exploración corporal guiada	60 min	-Comprender el concepto de Mindfulness - Generar motivación para culminar el programa.	X							
Fase 2: Desarrollo de la atención plena	Instruir en el enfoque atencional hacia el momento presente y facilitar la comprensión de la relación entre sensaciones físicas y estados emocionales.	Ejercicios de control de atención: -Meditación de enfoque en la respiración. -Contar respiraciones -Escaneo corporal (body scan) -Observación consciente de objetos. -Apreciación de sonidos. -Atención plena al caminar voluntariamente.	Dividido en 2 sesiones de 60 min	- Mejorar la capacidad de concentración y la conciencia corporal. -Promover la reacción consciente ante estímulos emocionales.		X	X					

Fase 3: regulación emocional y aceptación	Promover la aceptación de emociones y pensamientos.	- Prácticas de reconocimiento emocional - Meditación consciente durante momentos de ansiedad - Ejercicios de concentración en sensaciones corporales específicas	Dividido en 2 sesiones de 60 min	- Incrementar la capacidad de manejar emociones difíciles. -Reducir reacciones impulsivas y promover la autorregulación emocional.				X	X			
Fase 4: integración y prevención de recaídas	Facilitar la observación de los pensamientos evitando respuestas automáticas.	- Implementación de hábitos de atención plena en tareas diarias - Directrices de práctica formal e informal - Identificación de factores de riesgo	Dividido en 2 sesiones de 60 min	-Conservar los efectos positivos de la intervención. -Reforzar hábitos saludables y prevenir la reaparición de niveles altos de ansiedad.						X	X	
Fase 5: evaluación final y cierre	Evaluar la eficacia del programa y asegurar la continuidad de la práctica.	- Reevaluación de ansiedad con Escala de Ansiedad de Beck - Discusión grupal sobre cambios observados - Sugerencias para sostenibilidad de la práctica	60 min	- Comprobar la disminución de la ansiedad. -Recibir retroalimentación de los participantes y promover la práctica autónoma de mindfulness a largo plazo.								X

Nota: elaboración propia

Fase 1: Psicoeducación y motivación

Objetivo: Introducir el concepto de mindfulness y detectar patrones de pensamiento ansioso.

Tabla 6.

Sesión 1: Psicoeducación y motivación

Etapa	Objetivo específico	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recursos	Tiempo / Logro
Introducción	Generar un clima positivo y explicar el propósito del programa.	Presentación y dinámica inicial: Diagrama de pensamientos ansiosos	Explicación breve sobre el programa y expectativas. Dinámica de presentación: Se les pidió a los participantes tener hojas de papel para que elaborarán un mapa mental en base a la imagen compartida vía zoom, en donde, registraron sus pensamientos recurrentes, lo cual, permitió analizar el impacto en sus emociones y conductas.	Imagen interactiva sobre diagrama de pensamientos ansiosos	20 minutos/ Generar cohesión grupal y confianza inicial.
Desarrollo	Explicar qué es mindfulness y su importancia.	Exposición teórica y video educativo	Presentación PowerPoint sobre los fundamentos de mindfulness, además, se proyectó un video breve que expone los principios de la atención plena y su aplicación en la vida cotidiana.	-Presentación en PowerPoint sobre mindfulness. - Video educativo: https://www.youtube.com/watch?v=Gq7jTUYtOz4	30 minutos Comprensión inicial del concepto de mindfulness.
Cierre	Reflexionar sobre aprendizajes.	Discusión grupal y actividad-tarea: registro de pensamientos	Se pregunto a todos los participantes las impresiones sobre el tema y se resolvieron dudas sobre la presentación. Además, se proporcionó una imagen referencial de como realizar la tarea de registro sistemático de pensamientos automáticos, que se envió a hacer durante el transcurso de la semana.	-Imagen referencial registro de pensamientos	15 minutos Participantes expresan comprensión y motivación.

Nota: elaboración propia

Como se observa en la Tabla 6, la primera sesión que se realizo fue con el objetivo de dar a conocer el Mindfulness, sus principales fundamentos y como se aplica. Debido a que las sesiones se realizaron vía zoom, se intentó hacer la exposición lo más dinámica posible. En primer lugar, los participantes utilizaron una hoja de papel en sus hogares para elaborar un diagrama basado en la imagen de referencia proporcionada (Figura 1).

Figura 2.

Diagrama de pensamientos ansiosos

Nota: Se compartió esta imagen para que los participantes dibujarán un diagrama de pensamientos.

Este ejercicio permitió que los estudiantes identificaran las conductas, emociones y pensamientos asociados a la ansiedad, facilitando así el abordaje de estos aspectos durante las sesiones posteriores. Para el cierre, se finalizó con dudas y preguntas sobre el tema y se envió una tarea con el ejemplo que se hizo en la dinámica al inicio, donde los estudiantes realicen un registro de dichos pensamientos o emociones que les causaban más ansiedad durante toda la semana hasta la próxima sesión. Esta actividad no solo busca reforzar lo trabajado en la sesión, sino también promover la práctica constante y la autorreflexión, elementos esenciales para la disminución progresiva de la sintomatología ansiosa.

Fase 2: Desarrollo de la atención y la conciencia

Objetivo: Instruir en el enfoque atencional hacia el momento presente y facilitar la comprensión de la relación entre sensaciones físicas y estados emocionales.

Tabla 7.

Sesión 2: Atención plena - Parte 1

Etapa	Objetivo específico	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recursos	Tiempo / Logro
Introducción	Recordar conceptos previos y preparar la sesión.	Revisión y motivación	Conversación sobre la práctica anterior y beneficios. Solicitar algunos ejemplos del esquema de pensamientos que se envió a hacer durante la semana.	Presentación Power Point	15 minutos Reactivar interés en la práctica.
Desarrollo	Practicar ejercicios de atención plena.	Ejercicios guiados (respiración y body scan)	Ejercicio de respiración 4-7-8: Consiste en inhalar en cuatro segundos, retener la respiración por siete segundos y exhalar en ocho, repitiendo el ciclo cuatro veces. Body scan guiado: Se dirigió a los estudiantes a una exploración corporal consciente, lo cual, favoreció la identificación de tensiones o sensaciones sin emitir juicios.	Música relajante: https://www.youtube.com/watch?v=JXgqoOJC6AQ	40 minutos Mejorar la conciencia corporal y reducir tensión.
Cierre	Reflexionar sobre la experiencia.	Feedback grupal	Compartir sensaciones y aprendizajes sobre los ejercicios de atención plena realizados.	Ninguno	10 minutos Identificar beneficios inmediatos de la práctica.

Nota: elaboración propia

Como se observa, en la sesión dos, se inició con las prácticas de Mindfulness. Donde se dieron a conocer dos ejercicios específicos de atención plena. La respiración diafragmática y el escaneo corporal o body scan. Debido a que la sesión es online, se reprodujo en bajo volumen música relajante y se guio a los participantes durante 40 minutos aproximadamente. Para finalizar, se realizó una ronda de preguntas y retroalimentación para conocer los beneficios de estas prácticas y corroborar su función.

Figura 3.

Atención plena (imágenes referenciales del PP)

Nota: las imágenes son extraídas de la presentación de power point para explicar el ejercicio de respiración y de escaneo corporal.

Tabla 8.

Sesión 3: Atención plena - Parte 2

Etapa	Objetivo específico	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recursos	Tiempo / Logro
Introducción	Motivar y reforzar logros anteriores.	Conversación inicial	Breve diálogo sobre avances desde la última sesión, preguntas y dudas breves sobre el ejercicio de respiración realizado la anterior sesión y el body scan.	Ninguno	10 minutos Reforzar motivación para la práctica.
Desarrollo	Ampliar técnicas de mindfulness.	Caminata consciente y observación de objetos.	Observación consciente de una fruta: Cada estudiante realizo una observación detallada, olfato y degustación lenta de una fruta, describiendo cada percepción sensorial. Caminata consciente: Se indico a los participantes que realicen una caminata a ritmo lento, atendiendo a cada paso, el contacto con el suelo y los sonidos ambientales.	Música para Meditación guiada Frutas(cada participante tiene)	40 minutos Mejorar la regulación emocional mediante prácticas aplicadas.
Cierre	Consolidar aprendizajes.	Registro reflexivo	Cada participante anota su experiencia y la comparte a modo de ejemplo con el grupo.	Hojas, bolígrafos	10 minutos Fortalecer conciencia personal y compromiso.

Nota: elaboración propia

En la sesión tres, se continua con el enfoque en atención plena y la temática de la fase 2. En esta sección, se demostró a los participantes como realizar caminatas conscientes que ayuden a bajar sus síntomas de ansiedad. Además, de realizar una observación de objetos (frutas) para despejar su mente de sus pensamientos sobre el futuro y el pasado, y enfocarlos en el presente. Se concluye que con los 4 ejercicios realizados en la sesión 2 y 3, los participantes disminuyeron sus síntomas ansiosos y se enfocaron en el presente.

Figura 4.

Observación de objetos (imagen referencial del PP)

Nota: la imagen es extraída de presentación de power point para explicar el ejercicio de observación de objetos.

Fase 3: Regulación emocional y aceptación

Objetivo: Promover la aceptación de emociones y pensamientos, evitando el juicio.

Tabla 9.

Sesión 4: Regulación emocional y aceptación - Parte 1

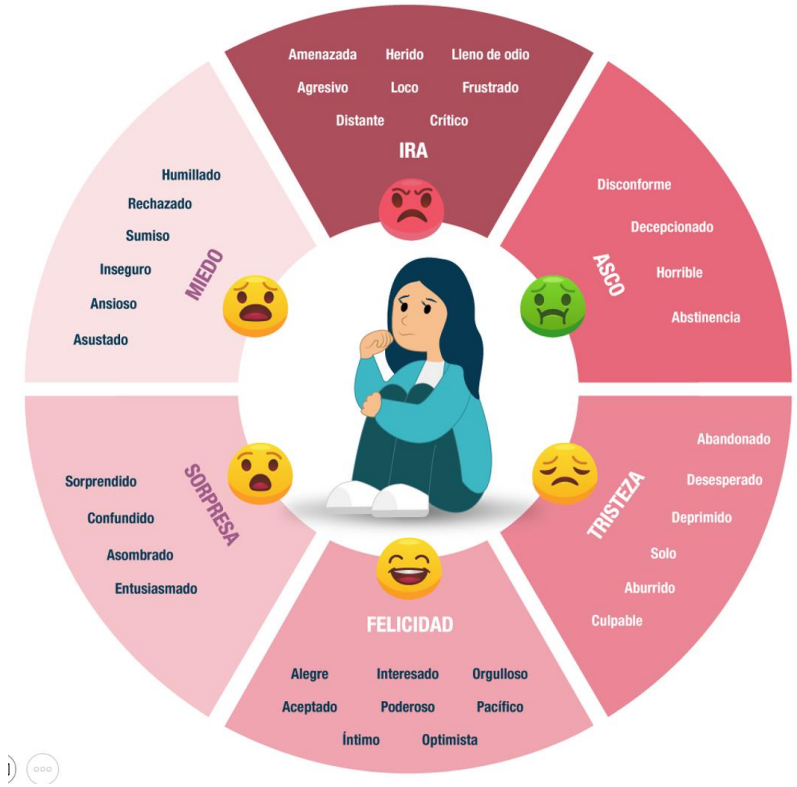
Etapa	Objetivo específico	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recursos	Tiempo / Logro
Introducción	Explicar la importancia de aceptar emociones.	Conversación guiada	Introducir el tema de aceptar las emociones y pensamientos evitando el juicio, mediante preguntas y ejemplos.	Presentación Power Point	10 minutos Comprensión del objetivo de la sesión.
Desarrollo	Practicar ejercicios de reconocimiento emocional.	Rueda de emociones y meditación guiada	Rueda de emociones: Los participantes identificaron y categorizaron sus emociones en una rueda, al reconocer su intensidad y frecuencia. Meditación de la montaña: Mediante visualización guiada, cada estudiante se imaginó como una montaña estable ante los cambios emocionales.	Rueda referencial en imagen Música relajante	40 minutos Identificación consciente de emociones y reducción de ansiedad.
Cierre	Compartir experiencias.	Discusión grupal	Reflexión sobre emociones detectadas y retroalimentación sobre los ejercicios realizados.	Ninguno	10 minutos Promover la verbalización emocional.

Nota: elaboración propia

En la fase 3, se introduce el tema sobre las emociones y pensamientos, en esta parte uno, se realizan dos actividades para reconocer las mismas. Se fomenta un ambiente de apertura que facilita la exploración interna y la observación consciente, permitiendo a las personas identificar tanto emociones como pensamientos emergentes durante el proceso. Con este enfoque, se busca que cada participante logre una mayor comprensión de sus respuestas emocionales, preparándolos para abordar las actividades propuestas en la siguiente fase. En la figura 4, se demuestra la imagen referencial del ejercicio de la rueda de las emociones, el cual, permitió identificar las mismas, exteriorizarlas y manejarlas de forma consciente.

Figura 5.

Rueda de emociones (imagen referencial PP)



Nota: la imagen es extraída de la presentación de power point para explicar el ejercicio de rueda de las emociones.

Tabla 10.

Sesión 5: Regulación emocional y aceptación - Parte 2

Etapa	**Objetivo específico**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recursos**	**Tiempo / Logro**
Introducción	Recordar técnicas anteriores.	Repaso de los temas tratados a ese punto, responder dudas	Breve repaso y motivación para continuar con el programa, además de responder preguntas que los participantes tengan sobre el proceso.	Presentación Power Point	10 minutos Reactivar aprendizajes previos.
Desarrollo	Aplicar técnicas de visualización y aceptación.	Diálogo con la emoción Ejercicio 'hojas en el río'	Diálogo con la emoción: Se solicita la elaboración de una carta dirigida a una emoción difícil (por ejemplo, ansiedad), expresando aceptación. Ejercicio 'hojas en el río': Se invita al paciente a imaginar cada pensamiento como una hoja flotando en un río, sin aferrarse a ninguno.	Música relajante Imágenes referenciales de naturaleza	40 minutos Reducir reactividad emocional y fortalecer resiliencia.
Cierre	Evaluar emociones después del ejercicio.	Compartir sensaciones en grupo	Conversación reflexiva sobre cambios internos. Evaluar las emociones experimentadas después del ejercicio, lo que permite a los participantes tomar conciencia de sus estados internos y reconocer posibles cambios en comparación con el inicio de la actividad.	Ninguno	10 minutos Fomentar la autoobservación emocional.

Nota: elaboración propia

En la última sesión de la fase 3, se promueve el compartir sensaciones en grupo, favoreciendo la validación emocional, la empatía y el aprendizaje a través de la experiencia colectiva. Finalmente, se lleva a cabo una conversación reflexiva orientada a identificar y analizar los cambios internos percibidos, lo que contribuye a integrar la experiencia, reforzar la utilidad del ejercicio y motivar la continuidad en la práctica. Específicamente, se habla sobre la identificación de emociones y cómo expresarlas de forma sana para que no se internalicen y provoquen pensamientos ansiosos.

En este espacio, los estudiantes no solo comparten sus experiencias, sino que también reflexionan sobre los patrones de reacción emocional que suelen presentar ante situaciones de estrés o ansiedad. Se profundiza en la comprensión de cómo ciertas emociones, si no se reconocen o se reprimen, pueden influir negativamente en el bienestar físico y mental, generando tensión muscular, irritabilidad o dificultades en la concentración. Además, se discuten estrategias concretas para el manejo emocional, incluyendo la respiración consciente, la relajación muscular progresiva y la atención plena, con el objetivo de que los participantes puedan aplicarlas de manera autónoma en su vida diaria.

Fase 4: Reestructuración cognitiva

Objetivo: Facilitar la observación de los pensamientos evitando respuestas automáticas.

Tabla 11.

Sesión 6: Reestructuración cognitiva - Parte 1

Etapa	Objetivo específico	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recursos	Tiempo / Logro
Introducción	Reflexionar sobre logros alcanzados.	Conversación grupal	Preguntar sobre beneficios experimentados, si han existido cambios durante el tiempo que ha durado el programa hasta el presente.	Ninguno	10 minutos Generar motivación para la práctica continua.
Desarrollo	Aplicar mindfulness en actividades diarias.	Enseñar y demostrar ejercicios de cuestionamiento socrático y dialogo interno	Cuestionamiento socrático: Se solicito a cada estudiante que examine un pensamiento ansioso mediante preguntas orientadas a la búsqueda de evidencia objetiva (ejemplo: "¿Qué evidencia tengo de que esto es cierto?"). Diálogo interno positivo: Cada estudiante practicó afirmaciones de autoafirmación, como "Estoy aprendiendo a manejar mi ansiedad".	Imagen referencial sobre preguntas para cuestionamiento socrático	40 minutos Fortalecer hábitos de atención plena.
Cierre	Definir compromisos individuales.	Redacción de compromisos personales	Cada participante escribe acciones específicas a seguir durante el tiempo que falta, además de resaltar la práctica constante de atención plena.	Hojas y bolígrafos que tienen cada participante.	10 minutos Incrementar la adherencia a la práctica fuera del taller.

Nota: elaboración propia

En la fase 4, se fundamenta la reestructuración cognitiva a través del enfoque en el presente. En la primera sesión, se realizan dos ejercicios vitales para que los participantes practiquen en sus omentos libres. El cuestionamiento socrático (Figura 5) y la práctica del dialogo interno positivo. En este aspecto, el cuestionarse sobre los pensamientos automáticos que generan ansiedad permite a los estudiantes identificar distorsiones cognitivas, evaluar la evidencia que las respalda y considerar interpretaciones alternativas más realistas y adaptativas. Esta práctica fomenta la capacidad de autoobservación crítica y promueve la toma de conciencia sobre cómo los pensamientos influyen en las emociones y comportamientos, facilitando así la sustitución de patrones negativos por otros más saludables.

Figura 6.

Cuestionamiento socrático

Categoría	Pregunta	Aplicación en Ansiedad
Indagar supuestos	¿Qué podríamos asumir en su lugar?	Buscar alternativas más realistas ante pensamientos catastrofistas.
	¿Cómo podrías comprobar o refutar esa suposición?	Analizar evidencia para reducir creencias irracionales.
	¿Por qué llegaste a esa conclusión?	Identificar el origen del pensamiento ansioso.
	¿Qué pasaría si...?	Evaluar escenarios posibles y disminuir el miedo anticipatorio.
	¿Estás de acuerdo o en desacuerdo con esta afirmación...?	Cuestionar la validez del pensamiento.
Indagar razones y evidencia	¿Cuál sería un ejemplo?	Aterrizar el pensamiento en hechos concretos.
	¿Qué causa que esto ocurra? ¿Por qué?	Explorar la lógica detrás de la preocupación.
	¿Qué evidencia respalda tu respuesta?	Contrastar percepción vs. realidad.
Perspectivas y puntos de vista	¿Cuál sería una alternativa?	Promover soluciones y pensamiento flexible.
	¿Qué otra forma hay de verlo?	Reducir sesgo negativo.
	¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de...?	Evaluar riesgos reales frente a imaginarios.

Nota: extraído de presentación power point para explicar el cuestionamiento socrático.

Asimismo, la implementación del diálogo interno positivo refuerza la autocompasión y la resiliencia emocional, ayudando a los participantes a manejar situaciones estresantes de manera más efectiva y a mantener un enfoque centrado en el presente. Con la combinación de estas técnicas, se busca que los estudiantes desarrollen herramientas cognitivas sólidas para reducir la ansiedad y mejorar su bienestar emocional a lo largo de sus vidas.

Tabla 12.

Sesión 7: Reestructuración cognitiva - Parte 2

Etapa	Objetivo específico	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recursos	Tiempo / Logro
Introducción	Introducir el tema de la recaída.	Conversación guiada	Explicar qué son las recaídas y por qué ocurren, que hacer al momento de sentirse ansiosos: regresas a ejercicios de respiración y atención plena.	Presentación Power Point	10 minutos Comprender riesgos asociados a recaídas.
Desarrollo	Enseñar técnicas para prevenir recaídas.	Técnica del semáforo y cuestionamiento socrático	Técnica del semáforo: Consiste en identificar señales de alerta (rojo), realizar una pausa reflexiva (amarillo) y ejecutar una acción consciente (verde). Caja de pensamientos: Cada estudiante escribió pensamientos negativos y los deposito en una caja, simbolizando el distanciamiento de dichos pensamientos.	Imagen de Semáforo referencial Hojas, bolígrafos que cada participante tenga	40 minutos Reducir respuestas automáticas ante ansiedad.
Cierre	Crear estrategias personalizadas.	Diseño de plan de acción	Cada participante define estrategias para prevenir algún tipo de cuadro de ansiedad o pensamiento que genere ansiedad	Ninguno	10 minutos Promover la autonomía en el manejo emocional.

Nota: elaboración propia

En la sesión final de la Fase 4, se informa a los participantes sobre las posibles recaídas y los episodios de ansiedad. Se les instruye para que utilicen los ejercicios previamente enseñados. Además, mediante la actividad del semáforo (Figura 5), cada participante identifica y gestiona adecuadamente situaciones de crisis. Finalmente, se realiza una retroalimentación bajo el formato de un plan de acción personalizado, en el que cada persona establece estrategias para afrontar con eficacia eventos ansiosos.

Figura 7.

Semáforo emocional

Nota: extraído de presentación power point para explicar el semáforo de las emociones.

Fase 5: Evaluación y cierre

Objetivo: Evaluar la eficacia del programa y asegurar la continuidad de la práctica.

Tabla 13.

Sesión 8: Evaluación final y cierre

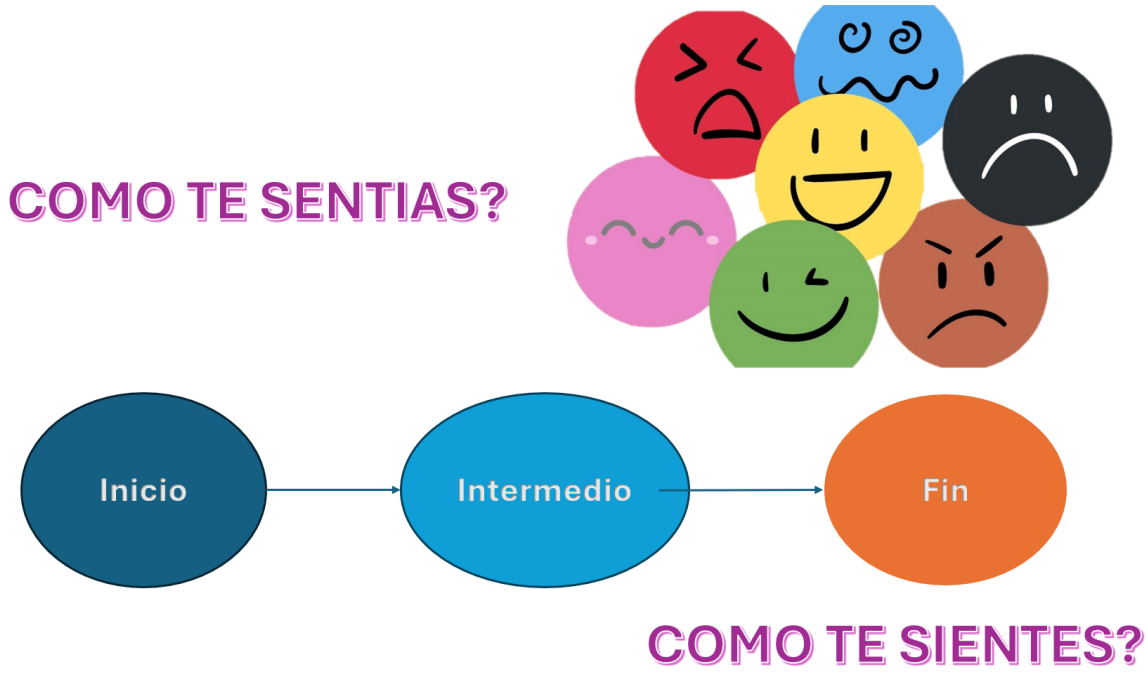
Etapa	Objetivo específico	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recursos	Tiempo / Logro
Introducción	Explicar la importancia del cierre.	Motivacion final	Motivar a los participantes a expresar su experiencia.	Ninguno	10 minutos Preparar para el proceso de evaluación final.
Desarrollo	Realizar evaluación final y reflexión.	Aplicación del BAI y realizar línea de tiempo emocional, y carta al yo.	Línea del tiempo emocional: Cada estudiante represento gráficamente los momentos clave de su proceso terapéutico. Carta al "yo" inicial: Redactar una carta dirigida a sí mismo al inicio del tratamiento, reconociendo avances alcanzados. Evaluación mediante escalas: Re-aplicación del instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck para valorar la evolución clínica.	Inventario BAI Hojas Imagen referencial de línea de tiempo emocional	40 minutos Medir evolución clínica y reflexionar sobre avances.
Cierre	Planificar sostenibilidad.	Elaboración de carta al 'yo' inicial y plan de acción personal	Redactar carta y diseñar plan con estrategias a futuro.	Hojas, bolígrafos	10 minutos Promover práctica autónoma de mindfulness.

Nota: elaboración propia

Finalmente, en la última sesión de cierre se llevaron a cabo dos actividades clave para culminar el proceso y motivar a los participantes a continuar practicando mindfulness. En términos generales, las personas manifestaron una mejora en su bienestar y elaboraron una línea de tiempo comparando cómo se sentían al inicio y al finalizar el programa (Figura 6). Además, redactaron una carta dirigida a sí mismos con la indicación de leerla en un mes. La sesión concluyó con la aplicación del Inventario de Beck y unas palabras finales de motivación.

Figura 8.

Imagen referencial línea de tiempo emocional



Nota: extraído de presentación power point para explicar la línea de tiempo de las emociones.

En conclusión, las 8 sesiones de intervención enfocadas en la técnica del mindfulness permitieron que los participantes aprendan sobre la atención plena, respiración, consciencia de su cuerpo, y sensaciones al caminar, comer, realizar cualquier actividad, las cuales, fueron explicadas a través de presentaciones power point y con actividades en cada sesión. De igual manera, se creó un espacio participativo donde cada integrante tuvo la oportunidad de expresar sus experiencias y reflexiones acerca del proceso, lo que favoreció una comprensión conjunta de estrategias individuales para el manejo emocional de los cuadros de ansiedad.