

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CLÍNICA COHORTE 2022

Tema: Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción.

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel
en Psicología Clínica mención Psicoterapia

Modalidad del Trabajo de Titulación: Proyecto de desarrollo

Autora: Psc. Edu. Sandy Maribel Iza Vizuite.

Directora: Psc. Cl. Mg. Alba del Pilar Vargas Espín

Ambato – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Psicología.

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: Lic. Angela Priscila Campos Moposita Mg, e integrado por los señores: Ps.Cli. Verónica Fernanda Flores Hernández, PhD. y Lic. Diego Giovanni Tapia Figueroa, PhD., designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción” elaborado y presentado por la señora Psc. Edu. Sandy Maribel Iza Vizuete, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica, mención Psicoterapia, Cohorte 2022; 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 Universidad Técnica Ambato.

Lic. Angela Priscila Campos Moposita Mg.

Presidente y Miembro del Tribunal

Ps. Cli. Verónica Fernanda Flores Hernández PhD.

Miembro del Tribunal

Lic. Diego Giovanni Tapia Figueroa PhD.

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 Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción, le corresponde exclusivamente a: Psc. Edu. Sandy Maribel Iza Vizuite, Autora bajo la Dirección de Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Espín, Mg., Directora del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psc. Edu. Sandy Maribel Iza Vizuite

c.c.: 055025334-8

AUTORA

Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Espín, Mg.

c.c.: 1804638532

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.

Psc. Edu. Sandy Maribel Iza Vizquete

c.c.: 055025334-8

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad/Centro.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	x
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Introducción.	1
1.2 Justificación.....	2
1.3. Objetivos.	4
1.3.1. Objetivo General.	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes investigativos	5
2.2 Fundamentación científica	12
2.2.1 Ansiedad.....	12

2.2.2 Mindfulness como tratamiento alternativo.....	17
CAPÍTULO III	25
MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 Tipo de investigación	25
3.2 Población y muestra	25
Criterios de inclusión	25
Criterios de exclusión.....	25
3.3 Hipótesis.....	26
3.4. Aspectos éticos y de género	26
3.5 Responsabilidad del investigador.....	29
3.6 Responsabilidad del participante.....	29
3.7 Recolección de información.....	31
3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de los resultados	32
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1 Resultados por datos sociodemográficos	33
4.2 Objetivo específico 1: Evaluar los niveles de ansiedad en estudiantes de conducción.	35
4.3 Objetivo específico 2: Implementar técnicas de mindfulness para la reducción de ansiedad en estudiantes de conducción.	36
4.4 Objetivo específico 3: Medir ansiedad posterior a la aplicación de técnicas de mindfulness en estudiantes de conducción.	36

4.5 Objetivo general: Aplicar mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción.....	36
4.6 Discusión.....	38
CAPÍTULO V	41
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS ...	41
5.1 Conclusiones	41
5.2 Recomendaciones.....	42
5.3 Bibliografía.	43
5.4 Anexos	53
CAPÍTULO VI	53
FASE DE INTERVENCIÓN	53
6.1 Título.....	53
6.2 Descripción	53
6.3 Desarrollo de la intervención	54
6.3.1 Fases de la intervención	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la muestra basado en la edad.....	33
Tabla 2. Descripción sociodemográfica.....	34
Tabla 3. Media de puntuación de ansiedad pre-test	35
Tabla 4. Niveles de ansiedad pre-test.....	35
Tabla 5. Medias de puntuación de ansiedad post-test	36
Tabla 6. Niveles de ansiedad post-test	36
Tabla 7. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)	36
Tabla 8. Medias de puntuación pre-post-test	37
Tabla 9. Prueba T para Muestras Apareadas.....	37
Tabla 10. Cronograma plan terapéutico	56

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato por haberme abierto las puertas de su noble Institución permitiéndome adquirir conocimientos por medio de los excelentes profesionales de la Carrera de Psicología Clínica.

A la Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Mg, quien con paciencia me supo guiar y me acompañó durante el desarrollo de mi proyecto.

A la Escuela de Conductores Profesionales San Juan de Pastocalle por brindarme la oportunidad y confianza para poder aplicar mi proyecto de desarrollo a los estudiantes de conducción.

Sandy

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a la Virgencita del Cisne quien han sido mi guía y fortaleza para seguir luchando.

A mis padres Luis y Enma quienes con su amor me han impulsado a seguir cumplir mis sueños, pero sobre todo por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos especialmente a Karina quien estuvo siempre apoyándome en todo momento e inculcándome a seguir estudiando.

A mi novio y mejor amigo, Dennis por apoyarme cuando más lo necesite sin importar las circunstancias, convertirse en un pilar fundamental y estar a mi lado en cada momento.

A cada una de las personas que han formado parte de este camino permitiéndome llegar a culminar mi posgrado.

Sandy

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, MENCIÓN PSICOTERAPIA
COHORTE 2022

TEMA:

APLICACIÓN DE MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD
EN ESTUDIANTES DE CONDUCCIÓN.

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto de desarrollo

AUTOR: Psc. Edu. Sandy Maribel Iza Vizuete.

DIRECTOR: Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Espín, Mg.

FECHA: 08 de septiembre de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

La ansiedad se define como una característica que hace que los individuos perciban las situaciones como amenazantes o peligrosas reaccionado con mayor preocupación y nerviosismo. Por su parte, el enfoque de mindfulness promueve el reconocimiento de lo que ocurre en el presente, su práctica aumenta la tolerancia a la angustia y promueve un funcionamiento saludable de la mente. El objetivo de este estudio fue aplicar mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción, por medio de un estudio cuantitativo y cuasi-experimental con un total de cuarenta participantes ($n=40$), de los cuales 27 (67.5%) son hombres y 13 (32.5%) mujeres, seleccionados a través de criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una intervención basada en 9 sesiones, los niveles de ansiedad pre-test revelaron que el 70% presenta un nivel leve, el 22.5% un nivel moderado y el 7.5% un nivel grave; posterior a la aplicación de Mindfulness, los resultados post-test indicaron que toda la muestra (100%) presentó un nivel de ansiedad leve. Con base en estos hallazgos y por medio de la prueba T de Student el valor $p < .001$ demuestra diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de ansiedad antes y después del tratamiento de mindfulness, con un tamaño del efecto de grande (1.01), concluyendo que la intervención con mindfulness disminuye la sintomatología ansiosa.

DESCRIPTORES: Ansiedad, intervención, atención plena, psicología clínica

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción.

La ansiedad en conductores suele presentarse con cambios negativos como: cambios en estado de ánimo, sudoración, temor, impaciencia o estrés, ocasionados por ciertos agentes estresores, por ejemplo, el tráfico, control del tiempo, temor a convivir con otros conductores y accidentes anteriormente vividos (Colmenares y Flórez, 2020).

Por otro lado, el Mindfulness, en una intervención basada en el proceso de prestar atención a las sensaciones y experiencias del momento presente sin juzgarlas (Angeli, 2018), se ha asociado sistemáticamente con tasas más bajas ansiedad y con un mayor bienestar (Congard et al., 2021); tomando en consideración este precedente, el presente trabajo de investigación tiene por tema “Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción”.

Para el desarrollo de este documento investigativo se ha empleado una metodología cuantitativa y prospectiva, misma que a través de la intervención pretende determinar si el tratamiento de mindfulness constituye una herramienta efectiva que permite minimizar la ansiedad en un grupo de estudiantes de conducción. La demostración de esta efectividad se realizó a partir de la toma de datos psicométricos pre y post intervención.

Es importante señalar que este trabajo está estructurado por seis capítulos: El primer capítulo se denomina problema de investigación, en el cual se desarrolla una breve introducción sobre el tema a ser estudiado; la justificación, el cual permite estipular la importancia del trabajo; así como, el objetivo general y los objetivos específicos.

El segundo capítulo se denomina marco teórico, en este se efectúa una revisión de literatura con los principales hallazgos relacionados al Mindfulness y a la ansiedad,

los cuales son descritos y detallados en los antecedentes investigativos; del mismo modo esta revisión bibliográfica sirve de base para la construcción de la fundamentación teórica.

El tercer capítulo denominado marco teórico se refiere a la descripción del tipo de investigación, la muestra, los instrumentos de investigación a ser aplicados; y finalmente, la hipótesis del trabajo.

El cuarto capítulo se denomina resultados y discusión, en el cual se presentan los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación; además, se presenta un análisis de los resultados y un análisis estadístico los cuales permiten verificar la validez de la investigación

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones, en relación con los objetivos planteados, así como la prospectiva que se plantea en función con las limitaciones de esta investigación.

Finalmente, el sexto capítulo denominado propuesta se describe la intervención desarrollada para la población objeto de estudio, siendo en este caso el tratamiento de mindfulness con el número de sesiones y objetivos de cada una de estas sesiones.

Una de las principales limitaciones para el desarrollo de esta investigación es la carencia de documentación bibliográfica referente al tratamiento de mindfulness y ansiedad en conductores o estudiantes de conducción, lo cual abre una posibilidad de línea investigativa en el país.

1.2 Justificación

El mindfulness se ha extendido rápidamente en la investigación y la psicología, incorporando la esencia de las prácticas orientales en la práctica cognitivo-conductual occidental, logrando que quien lo realiza mejore su estado sintomatológico ansioso o depresivo (Gómez y Hofmann, 2018). Ante esta instancia, la importancia de este trabajo radica en analizar la efectividad del tratamiento mindfulness a partir del

desarrollo de estrategias centradas en la atención plena, que permitan minimizar la ansiedad en un grupo de estudiantes de conducción, favoreciendo de esta forma a la reducción de su estrés, temor o nerviosismo a la hora de conducir.

A través de este estudio, es posible analizar la presencia de ansiedad de los estudiantes de conducción, con ello, proponer una intervención terapéutica con mindfulness, de esta manera si las técnicas empleadas pueden disminuir sintomatología que impida una adecuada y segura conducción de vehículos.

Los resultados de este estudio se basarán en la aplicación de un test psicométrico pre y post intervención, mismo que podrá determinar la eficacia del tratamiento aplicado a la muestra de conductores. Así, desde el punto de vista social, la investigación tiene por objeto ayudar y constituirse como un precedente para minimizar o manejar sintomatología ansiosa y por ende puede ser utilizado en poblaciones similares.

Además, los resultados podrán determinar si la conciencia plena, definida como una terapia para pacientes en procesos de ansiedad y estrés, mejora la capacidad de regular las emociones, disminuye las disfunciones emocionales, perfecciona las pautas cognitivas y reduce el exceso de pensamientos negativos.

Esta investigación ha contemplado a estudiantes de conducción, pues es una población con limitada investigación en relación a la presencia de ansiedad e intervenciones eficientes que pueda mejorar su condición de salud mental; pudiendo ser el inicio para la identificación de estrategias y que escuelas de conducción contemplen en su pensum de estudio, herramientas que puedan, incluso, prevenir accidentes de tránsito ocasionadas por personas que conducen con sintomatología ansiosa.

El desarrollo de este trabajo es importante porque es factible aplicar una intervención a la problemática encontrada; en este sentido, por medio del Mindfulness será posible combatir el estrés y la ansiedad llevando al estudiante de conducción a un

estado de calma, serenidad y claridad mental, reduciendo los niveles de cortisol y ayudando a detectar las respuestas de estrés y ansiedad en sus primeras fases. En contraste, de no abordarse esta problemática los niveles de ansiedad en los estudiantes de conducción podrían verse afectados, provocando sensación de nerviosismo, agitación o tensión. Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe.

Los beneficiarios directos en esta investigación son los estudiantes que asisten a una escuela de conducción y los beneficiarios indirectos son las autoridades, docentes, instructores y los demás conductores que están inmersos en la conducción. Finalmente, la realización de esta investigación es factible, ya que existe los recursos necesarios para su realización, es decir, artículos científicos que validen la teoría, permiso institucional, aceptación de participantes, por lo cual es favorable realizar dicha investigación.

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General.

Aplicar mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar los niveles de ansiedad en estudiantes de conducción.
- Implementar técnicas de mindfulness para la reducción de ansiedad en estudiantes de conducción.
- Medir la ansiedad posterior a la aplicación de técnicas de mindfulness en estudiantes de conducción.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

Tomando en consideración la importancia que se le ha dado al tratamiento de mindfulness como terapia para manejar los trastornos de ansiedad, en el presente apartado se expone una revisión de literatura de estudios similares y trabajos con el tema de investigación de este documento investigativo:

Lomas et al. (2018) desarrollaron un trabajo sobre la inteligencia emocional (IE) y su relación entre mindfulness y ansiedad, cuya muestra consistió en 108 adolescentes, con edades comprendidas entre 13 y 15 años, quienes completaron un cuestionario de autoinforme en línea que medía la atención plena disposicional, la IE y la ansiedad; concluyendo que la IE - Reconocimiento y Expresión Emocional (ERE) mediaba la relación entre mindfulness y ansiedad.

Vincenzi (2018), realizó un estudio sobre Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) para demostrar la eficacia en cuanto a la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos, la muestra se basó en 43 sujetos diagnosticados con trastorno de pánico o trastorno de ansiedad generalizada; los resultados de este estudio muestran que la MBCT tiene efectos específicos en la reducción de la sintomatología ansiosa y en la modulación de una serie de otras variables que incluyen, entre otros, la reducción de estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, la exposición gradual a sensaciones físicas relacionadas con la ansiedad (exposición interoceptiva) y una mayor capacidad para observar los propios patrones de pensamiento patógenos (descentración).

Angeli (2018), ha demostrado que los protocolos basados en mindfulness pueden producir beneficios medibles en pacientes con diversas patologías, estas intervenciones han demostrado su eficacia para mejorar una serie de variables

relacionadas con la calidad de vida; así, el objetivo del autor fue evaluar la efectividad de una intervención de práctica de mindfulness en la mejora del nivel de bienestar; los resultados mostraron que la experiencia en torno a la práctica de mindfulness tiende a desarrollar la percepción de bienestar de los sujetos participantes, mejorando aspectos relacionados con las diferentes escalas que miden ansiedad, depresión, autocontrol, vitalidad, positividad y la percepción de la salud general.

Durante (2018) aplicó un protocolo de Mindfulness a dos grupos de pacientes con un total de 17 participantes; el objetivo fue evaluar si el tratamiento resultó en mejoras en áreas específicas: calidad del sueño, estado de ansiedad, atención plena, estrés percibido y calidad de vida; tras el análisis estadístico de los datos, los resultados sugieren que la intervención fue efectiva para mejorar la mayoría de las variables investigadas, entre ellas la ansiedad.

Trujillo y Reyes (2019) ejecutaron un programa basado en mindfulness para la reducción de la ansiedad, la cual fue aplicado en 33 deportistas previo a su competencia, las técnicas fueron aplicadas en 12 sesiones con una duración de 60 minutos cada una; los hallazgos de este trabajo expusieron una diferencia estadística significativa en torno a los resultados post-test, denotando una reducción de los niveles de ansiedad y un incremento considerable del nivel de autoconfianza de cada deportista.

El estudio de Cuadrado et al. (2019) tuvo como objetivo presentar los resultados de una intervención basadas en Mindfulness (MBI), la intervención fue implementada durante 8 semanas a 30 participantes, los resultados destacaron que los pacientes que presentan síntomas altos en las dimensiones de ansiedad antes de la intervención y la intervención con atención plena les proporcionó estrategias para regular sus emociones, les ayudó a desarrollar habilidades de atención plena.

Ruiz (2018), en su investigación que tenía como objetivo analizar la relación entre la ansiedad y el miedo a conducir, en el cual se midió: ansiedad general y ansiedad fóbica o amaxofobia; con una muestra de 301 conductores; los principales resultados

indicaron que la sensibilidad a la ansiedad, en conjunto con los patrones de ansiedad general y fóbica tiene una gran implicación en el desarrollo de la amaxofobia. No obstante, ninguna de las dimensiones ha logrado alcanzar un valor determinante por separado, obteniendo un valor moderado, explicativo y predictivo.

Dzido (2020), realizó un estudio de revisión sistemática sobre el Mindfulness ante la ansiedad en adultos mayores, revisó 401 artículos, seleccionando al final 13 de ellos, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del trabajo; los principales resultados destacaron que para el 93% de autores la práctica de Mindfulness incide de forma positiva y significativa en la ansiedad; además, este tipo de tratamiento pueden ser utilizados tanto en hombres como en mujeres y se determinó que en el 77% de casos, las intervenciones con Mindfulness son aplicadas a personas entre los 40 y 85 años, donde las sesiones tienen un mínimo de 10 semanas, concluyendo que, el Mindfulness reduce la ansiedad.

El artículo de Becker (2020), aborda los trastornos de ansiedad recordando algunas definiciones o manifestaciones, y, mediante este breve análisis determinó una intervención mindfulness como enfoque terapéutico, los resultados destacaron que aquellos programas de intervención que utilizan la meditación mindfulness pretenden animar al individuo a acoger sus pensamientos, emociones y sensaciones. Esta técnica tiene una influencia positiva en varias otras variables como la creatividad, la flexibilidad cognitiva, la concentración en el aprendizaje; por otro lado, el mindfulness aumenta visiblemente las habilidades sociales, se correlaciona positivamente con el bienestar personal y negativamente con los síntomas de ansiedad.

Limonta et al. (2020) en su estudio evaluaron, dentro de un departamento de salud mental, la sostenibilidad y la eficacia del programa de reducción de la ansiedad basado en el mindfulness (MBI) para controlar y reducir los niveles de ansiedad y mejorar el bienestar, 31 miembros del personal participaron en esta investigación, 26 mujeres (84%) y 5 hombres (16%), con una edad media de 50 a 10 años; los resultados respaldan la efectividad del programa de MBI y subrayan su viabilidad como una

intervención adecuada para lidiar con la ansiedad relacionado con el trabajo, específicamente para sujetos que se encuentran en una condición de angustia más intensa.

Colmenares et al. (2020) desarrollaron una investigación con la finalidad de describir la ansiedad en los conductores, se implementó un método investigativo basado en un enfoque positivista, no correlacional y transversal dirigido a una población de 30 conductores que se desplazan en el centro de Cúcuta; los principales hallazgos se basan en el establecimiento de variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad según dichas variables, concluyendo que la muestra estudiada no expone niveles de ansiedad, por lo que no representa un riesgo para la salud mental de esta población.

El propósito del estudio de Lamarre y Marcotte (2021), fue evaluar los efectos de un programa de prevención y el papel mediador de mindfulness sobre la reducción de la ansiedad; los resultados muestran que los participantes en el programa ($n = 22$) manifiestan menos ansiedad en relación con el grupo de comparación ($n = 19$) y que estos efectos se mantienen a lo largo del tiempo, aunque este estudio confirma el efecto del programa sobre la ansiedad, el mindfulness no pudo identificarse como un componente esencial del programa.

Caña et al. (2021) efectuaron una investigación sobre los efectos de la práctica de Mindfulness frente a la ansiedad y el estrés, donde se trabajó con un total de 71 participantes quienes ya tenían experiencia previa limitada en la práctica de Mindfulness, a esta población se asignó al azar a (i) cuatro prácticas de atención plena más largas (20 minutos), (ii) cuatro prácticas de atención plena más cortas (5 minutos) prácticas, o (iii) un grupo de control de audiolibros, todas las sesiones se llevaron a cabo en persona durante un período de 2 semanas; los resultados destacaron que tanto la práctica más larga como la más corta mejoraron significativamente la ansiedad y el estrés, inesperadamente, la práctica más breve tuvo un efecto significativamente mayor sobre el rasgo de estrés, con una tendencia en la misma dirección para la ansiedad:

concluyendo que incluso una cantidad relativamente pequeña de práctica de Mindfulness puede ser beneficiosa y las prácticas más cortas pueden ser inicialmente más útiles para los practicantes novatos en MBP.

Congard et al. (2021), determinaron la importancia de las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI) en la reducción de la ansiedad, para ello, se utilizó una muestra de 142 participantes y se dividieron en tres grupos: control (n = 42), mindfulness (n = 45) y psicología positiva (n = 55), los participantes desarrollaron la intervención durante 6 semanas; los resultados muestran que el efecto diferencial de las intervenciones según la ansiedad, los individuos más ansiosos se beneficiaron mayormente de la MBI por cuanto permitió la reducción de emociones desagradables como nerviosismo e irritabilidad, incrementando la calma y tranquilidad.

El propósito del trabajo de Macario (2021), fue analizar y resaltar el papel del uso de protocolos basados en la práctica de mindfulness como herramienta para aprender a gestionar las emociones, reducir el estrés o ansiedad y mejorar así la calidad de vida; se realizó una revisión bibliográfica cuyos resultados destacan que los protocolos basados en mindfulness, han reducido de manera estadísticamente significativa los niveles de estrés, ansiedad y/o depresión, así como también, han aumentado el sentido de conciencia de la sintomatología; estas prácticas pueden, por tanto, ayudar a gestionar el estrés, así como las emociones arraigadas a la ansiedad y aumentar la calidad de vida laboral, ayudando a mejorar y hacer más eficaz la atención gracias a la nueva conciencia adquirida; recomendando que dichos cursos basados en Mindfulness deberían incluirse en los modelos educativos que faciliten la capacitación y educación ante eventos abrumadores por el estrés y ansiedad.

Quesada (2021) diseñó y aplicó un programa de intervención basado en Mindfulness para reducir la ansiedad previo a los exámenes de conducción, se aplicó a una población de 30 participantes (16 féminas y 14 varones) entre 18 y 30 años, los hallazgos determinaron la existencia de diferencias significativas, por lo que, el tratamiento constituye una herramienta que minimiza la sintomatología de la ansiedad;

en este sentido, la población fue capaz de sentirse con mayor calma y tranquilidad previo al examen de conducir; además, el autor destaca que estos protocolos pueden ser abordados a conductores que padecen de ansiedad debido a sus propias características personales al hacer frente a las exigencias durante el tráfico o porque simplemente tienen temor o pánico al conducir.

Cyr (2022) efectuó un estudio que determinó el impacto de los programas de mindfulness sobre la ansiedad; para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en la que se seleccionaron 19 estudios, dado que las intervenciones basadas en mindfulness utilizadas en los estudios diferían entre sí, los resultados se presentan en función de la intensidad de la intervención: sostenida, moderada o leve; los estudios revisados indican que, en general, el mindfulness tiene efectos positivos sobre la ansiedad.

Gariboldi (2022) en su investigación desarrolló un análisis sobre el mindfulness, para minimizar la ansiedad y el estrés, los resultados destacaron que la funcionalidad de estas intervenciones, en comparación con otras, radica en su capacidad de llegar a segmentos más amplios de la población y de proponerse, por ejemplo, en forma de intervenciones contra el estrés laboral; este constructo, además, parece aumentar la empatía y reducir la ansiedad, minimizar las respuestas defensivas, debido a su capacidad para mejorar la autorregulación de las emociones.

El propósito del artículo de D'Antoni (2022) fue resaltar a través de una revisión de literatura, los beneficios potenciales y las posibles críticas en el uso de las prácticas de atención plena en la población general y en trastornos relacionados con traumas específicos, los resultados determinaron que las intervenciones basadas en mindfulness han demostrado ser efectivas en varios problemas de salud mental, sin embargo, su aplicación en el campo del trauma y la disociación muestra resultados de eficacia aún controvertidos.

Soto (2023) investigó la eficacia del mindfulness en la ansiedad y estrés en un grupo de féminas entre edad de los 50 a 65 años, la metodología indica que la muestra estuvo conformada por 25 mujeres a quienes se les aplicó una intervención basada en

mindfulness; además, el trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuasiexperimental, donde se tomaron datos en dos puntos diferentes antes y después del tratamiento por medio de una serie de instrumentos psicométricos para medir: calidad de vida, el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento; los hallazgos evidenciaron una disminución de la ansiedad y una mejora en la calidad de vida de la población estudiada; asimismo, fue evidente el aumento en cuanto al uso en las estrategias de afrontamiento; se concluyó en que este tipo de intervenciones parecen tener ventajas y beneficios sobre las personas que lo practican, principalmente, en quienes son constantes, mejorando la sintomatología de la ansiedad y su calidad de vida.

2.2 Fundamentación científica

2.2.1 Ansiedad

Para Hamilton (1959), la ansiedad se define como una característica que hace que los individuos perciban las situaciones como amenazantes o peligrosas reaccionado con mayor preocupación y nerviosismo, así, los individuos ansiosos tienden a focalizar un pensamiento en factores negativos y tienen dificultades para reevaluar su situación; de hecho, los acontecimientos vitales difíciles acumulados complican la regulación emocional con un agotamiento de los recursos para hacer frente a dichos eventos estresantes.

Garay et al. (2019) indica que un gran número de personas experimenta sintomatologías severas de ansiedad, la concibe como una emoción prominente y dominante para el individuo; el componente principal de la ansiedad es el miedo a que ocurra algo malo y se manifiesta de formas diferentes en cada persona. Por otro lado, para Chacón et al. (2021) una condición general de todos los trastornos de ansiedad es la preocupación, está en algunos contextos no es tan diferente de la preocupación cotidiana, que puede tener una persona; es decir, a la inquietud que tiende a ser sobre la familia, el trabajo y las enfermedades, sin embargo, en la ansiedad, suelen ser menos realistas.

A diferencia del miedo, que es una respuesta a corto plazo ante un peligro inminente, la ansiedad es la aprensión ante acontecimientos que podrían perjudicar a una persona en el futuro, llegando a ser desadaptativa cuando responde a un peligro percibido que no es real (Pelissolo, 2019); es así que, se considera que los trastornos de ansiedad están causados y se mantienen por una alteración en el procesamiento de la información y esto puede llevar a una sobrestimación del peligro o de la amenaza percibida y, con ello, a una infravaloración de la capacidad de la persona para hacerle frente (Oliveira et al., 2020).

2.2.1.1 Síntomas generales de ansiedad.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) el código asignado a otros trastornos de ansiedad es F41, en este grupo de trastornos la manifestación de ansiedad se caracteriza por ser la principal sintomatología, sin retracciones a eventos específicos del entorno; se evidencia también comportamientos depresivos u obsesivos, incluyen en ciertas instancias elementos de ansiedad fóbica (leves o secundarios), en el caso del Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) se caracteriza porque su sintomatología ansiosa es persistente, se acompaña de tensión, quejas somáticas de tensión motora, sentirse tembloroso, nerviosismo, vértigo y malestar epigástrico (CIE-10, 2018).

Se incluye el siguiente cuadro sindrómico:

- Aceleración del pulso o sensación de palpitaciones (el corazón late más deprisa y con más fuerza).
- Sensación de ahogo o dificultad para respirar (puede parecer un ataque de asma).
- Presión en el pecho (puede parecer un infarto al corazón).
- Sudoración.
- Temblor.
- Dolor de cabeza.
- Llanto o gritos incontrolables.
- Ganas de vomitar (náuseas) o molestias gastrointestinales.
- Sensación de mucho calor o escalofríos.
- Mareo, aturdimiento o sensación de desmayo.
- Hormigueo en las manos o en la cara.
- Sensación de irrealidad (desrealización) o verse en tercera persona, como desde fuera (despersonalización).
- Miedo a “volverse loco” o a perder el control.
- Miedo a morir de forma inminente (Brandão et al., 2021).

2.2.1.2 Trastornos relacionados con la ansiedad.

Los síntomas de ansiedad pueden manifestarse en una variedad de trastornos incluidos los trastornos específicos de la categoría oficial de Trastornos de Ansiedad. A continuación, se describen brevemente algunos de estos trastornos.

La ansiedad puede manifestarse como un ataque de pánico que puede ocurrir con cualquiera de los trastornos de ansiedad, otros trastornos mentales y algunas afecciones médicas generales (Chacón et al., 2021). El miedo, a menudo cercano al terror, va acompañado de sensaciones corporales perturbadoras, dificultad para razonar y sensación de catástrofe inminente; el trastorno de pánico es un episodio de miedo intenso de aparición repentina, pueden ocurrir de manera impredecible e inexplicable, la persona puede experimentar una preocupación continua por la posibilidad de sufrir otro ataque de pánico, preocuparse por las consecuencias de los ataques o tener un cambio de conducta significativo relacionado con la aparición de los ataques; los desencadenantes situacionales pueden incluir estímulos externos, como un objeto fóbico, o internos, como la excitación fisiológica (Lopes y Santos, 2018).

Cuando la intensidad, duración o frecuencia de los síntomas de ansiedad y preocupación son desproporcionadas en relación con la situación real y no se puede identificar un objetivo o fuente específicos, puede estar justificado el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (Brandão et al., 2021). Las personas con TAG experimentan síntomas somáticos como sudoración, náuseas y diarrea, así como una respuesta de sobresalto exagerada, quienes lo experimenta les resulta difícil controlar la preocupación, experimenta inquietud, tensión muscular, irritabilidad, problemas de concentración y trastornos del sueño, siendo probable que el diagnóstico de TAG también represente un deterioro del funcionamiento social o laboral (Chacón et al., 2021).

2.2.1.3 Tratamientos convencionales de la ansiedad.

Terapia cognitiva. El objetivo de la TC es enseñar a los pacientes a identificar y corregir sus creencias disfuncionales sobre las situaciones temidas, una forma es la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), la cual se utiliza a menudo para identificar los pensamientos irracionales, la presencia de ellos puede disminuir la felicidad de la persona, aumentar su dolor e impedirle satisfacer sus deseos futuros,; por otra parte, están relacionados con el pensamiento mágico mismos que son hipótesis empíricamente poco sólidas carentes de evidencia; además, estos pueden ser desagradables pues se perciben como dañinos, inmorales o peligrosos y tienden a ser una sobregeneralización de la realidad (Garay et al., 2019).

El diálogo socrático para cuestionar la validez y reestructurar los procesos de los pensamientos distorsionados, es una de las técnicas que la TREC enseña a las personas con ansiedad a identificar y evaluar situaciones temidas, analizar las inconsistencias lógicas y a aprender formas de pensar más adaptativas (Chacón et al., 2021).

Terapia conductual. La terapia conductual utiliza métodos como el entrenamiento en relajación, exposición gradual a las situaciones u objetos causantes de ansiedad; las intervenciones conductuales más antiguas utilizadas para tratar los pensamientos obsesivos que generalmente está presente en las personas con ansiedad, se denomina detención del pensamiento, enseña a responder a estos pensamientos diciendo “¡para!” en voz alta y después de decir esto en voz alta durante un periodo de tiempo, se le dice a la persona susurre la palabra “¡para!” y que la diga en su mente, otras estrategias de la terapia conductual son el chasquido de una goma elástica contra la muñeca cuando comienzan los pensamientos obsesivos para intentar eliminar la obsesión (Coto et al., 2020).

Terapia cognitivo-conductual. Algunas formas de tratamiento combinan estrategias cognitivas y conductuales e incluyen hacer que el paciente escriba pensamientos disfuncionales, identificar pensamientos automáticos y buscar explicaciones alternativas para la ansiedad; el primer paso consiste en ayudar al

paciente a identificar y enumerar resultados catastróficos imaginarios relacionados con sensaciones corporales como palpitations y dificultad para respirar; el segundo paso consiste en elaborar explicaciones alternativas para las sensaciones corporales temidas (Oliveira et al., 2020). La terapia cognitivo-conductual (TCC) enseña a la persona a reconocer los patrones de pensamiento, las sensaciones corporales y las situaciones que desencadenan estos miedos, así como diferentes formas de reaccionar (Garay et al., 2019).

La premisa básica de la TCC, indica que la cognición predice el comportamiento, no se ha respaldado de forma convincente, la investigación que apoya la TCC todavía no ha demostrado cómo se adquieren los pensamientos irracionales, quién adquiere estos pensamientos y cómo pueden medirse estos pensamientos irracionales independientemente de la ansiedad o el pánico (Brandão et al., 2021).

Psicofarmacología. Es tratamiento convencional, los más utilizados son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (Lopes y Santos, 2018). Para las personas que no responden a los ISRS o que sólo tienen una respuesta parcial, ha habido estudios que demostraron que Risperdal, un medicamento antipsicótico, es eficaz junto con un antidepresivo como los ISRS (Brandão et al., 2021). Para el pensamiento obsesivo, el Anafranil, un antidepresivo tricíclico, demostró tener tasas de éxito más altas que los ISRS en estudios metaanalíticos (Pelissolo, 2019). Las benzodiazepinas se han utilizado si la ansiedad es extrema o interfiere en la vida diaria. Si las benzodiazepinas se utilizan incorrectamente, pueden crear hábito, estos fármacos incluyen Ativan, Xanax y Klonopin y actúan como agonistas del neurotransmisor GABA, que es uno de los neurotransmisores principales del cerebro y tiende a ser inhibidor por naturaleza, el Xanax, en particular, previene los ataques de pánico reales y no sólo la ansiedad anticipatoria (Bielli et al., 2019).

En el caso de la ansiedad en conductores, es posible tratar con fármacos como antidepresivos o con un tratamiento farmacológico que minimice la ansiedad como Klonopin y Valium; cada uno de estos puede ser prescrito para su administración

diaria de acuerdo con la gravedad del caso; además, los antidepresivos como Zoloft, Paxil y Lexapro también minimizan la ansiedad en conductores o el pánico a la hora de conducir (Pozo et al., 2022).

2.2.2 Mindfulness como tratamiento alternativo

En 1979, Jon Kabat-Zinn inició el programa *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*, el programa se basaba en prácticas de meditación budistas; sin embargo, el propósito del programa era el de formar a las personas para que practicaran la meditación de atención plena con el fin de mejorar su salud: reducir el estrés, manejo de dolor (Caesar, 2020). Desde que comenzó el programa MBSR en 1979, Kabat-Zinn y sus colegas han enseñado a varios participantes a practicar la meditación basada en el mindfulness (Ruíz y Cruzado, 2021). En otras palabras, el mindfulness se caracteriza por ser un tratamiento alternativo para la ansiedad permitiendo a la persona aceptar pensamientos y sentimientos de forma consciente ante lo que está ocurriendo en el momento (Becker, 2020).

2.2.2.1 ¿Qué es mindfulness?

La mayoría de los autores sobre mindfulness coinciden en que el proceso de mindfulness se caracteriza por la atención o la conciencia en el momento presente, y que la calidad de esta atención o conciencia es fundamental (Dzido, 2020). Kabat-Zinn definió operativamente mindfulness como: la conciencia que surge al prestar atención a propósito en el momento presente y sin juzgar el desarrollo de la experiencia momento a momento (Soto, 2023).

Del mismo modo, Costa et al. (2018) también respaldaron definiciones de mindfulness basadas en las ideas de conciencia intencional y su aceptación sin prejuicios. Caesar (2020) consideró estas definiciones de mindfulness que se estaban presentando y luego propuso una propia: Mindfulness es la observación sin prejuicios de la corriente continua de estímulos internos y externos a medida que surgen,

señalando formalmente que la conciencia no se refiere enteramente a los estímulos internos.

Oliveira et al. (2020) tomaron una dirección ligeramente distinta en su descripción del mindfulness, dividiendo la idea en dos partes: el “cómo” y el “qué” de la atención plena, las cualidades del “cómo” se refieren a la forma en que se realizan las actividades de mindfulness: sin juzgar, con aceptación, en el momento presente y con la mente del principiante; las cualidades del “qué” son lo que se hace al practicar mindfulness: observar, darse cuenta, tomar conciencia, describir, etiquetar, tomar nota y participar. Trujillo y Reyes (2019) sostenía que el desarrollo de las habilidades de mindfulness conduce a un estado de equilibrio entre las emociones y la razón.

Mindfulness podría reducir la ansiedad, mejorar el rendimiento y aumentar la satisfacción vital, y luego darse cuenta al instante de ese estado de ser, la atención plena se asemeja más a una forma de arte que se desarrolla con el tiempo y se mejora enormemente mediante la práctica regular, tanto formal como informal, a diario (Soto, 2023).

Por otro lado, Becker (2020) destaca que el Mindfulness cambian las vías neuronales en el cerebro relacionadas con la rumiación y autorregulación. Además, los hallazgos de Doll et al. (2017) demostraron que posterior a la práctica de Mindfulness la amígdala cerebral se hacía más pequeña, disminuyendo su conectividad cerebral con otras áreas del cerebro; aquello es importante debido a que una amígdala calmada facilita el control de otras funciones cerebrales superiores permitiendo una mejor conciencia, concentración y toma de decisiones.

2.2.2.2 Los efectos de la atención plena.

La práctica de conciencia plena puede desarrollar la percepción, ampliándola e incrementa la conciencia del “ahora” ya que la atención se dirige a las sensaciones de lo contextual y lo corporal, al más mínimo incremento del instante presente se empieza

a renunciar a la atracción por el pasado y el futuro; la persona deja de vivir en fantasías, miedos y anticipaciones del futuro (Caesar, 2020).

Otro efecto de la conciencia plena es el incremento de la satisfacción, visión amplia, mayor dominio y eficacia en las acciones cotidianas que la persona realiza, esta práctica sería una forma eficaz de ayudar a afrontar los sentimientos que experimenta sin reprimirlos ni negarlos, permite estar más en contacto con los sentimientos sin dejarse llevar o controlar por las emociones (Lomas et al., 2018).

A medida que se desarrolla la atención plena, toda la experiencia vital cambia, la propia sensación de estar vivo y consciente se vuelve lúcida y precisa, y no sólo un trasfondo para las propias preocupaciones (González et al., 2020). Cuando una persona es consciente, puede observar constantemente y con atención la respiración y los fenómenos mentales como el pensamiento (Britton, 2019). A través del mindfulness la persona se siente estable, cada vez más anclada en la simple experiencia de la existencia del momento presente (Costa et al., 2018). Con la práctica de la mente se libera del pensamiento, mientras que la respiración se convierte en una situación relajante, percibiéndose como el momento presente en su totalidad (Lomas et al., 2018).

Se presentan tres razones por las que un enfoque basado en la atención plena puede mejorar el cumplimiento del tratamiento: 1) el protocolo de tratamiento es flexible, respeta la alianza terapéutica, la motivación del paciente y sus circunstancias vitales particulares; 2) el tratamiento es positivo y de aceptación, en algunos tratamientos, se asume que algo va mal en el paciente y que hay que arreglarlo, por su lado, el mindfulness reconoce lo que ocurre en el presente y permite que se desarrolle de forma relajada, para progresar en el tratamiento, la persona debe dejar de juzgarse y de luchar contra sí mismo; 3) adecuación terapéutica del tratamiento, algunas personas buscan terapeutas que mediten o que tengan un marco de referencia de mindfulness, la adecuación de las personas a los tratamientos parece estar relacionada con un resultado positivo (Costa et al., 2018; Caesar, 2020; Dzido, 2020; González et al., 2020).

2.2.2.3 *La práctica de Mindfulness.*

Desde el principio de la práctica se recuerda que la atención plena no consiste en llegar a ninguna parte ni en arreglar nada, es una invitación a dejarse estar donde la persona ya está y a conocer el paisaje de la experiencia directa en cada momento; la práctica de mindfulness adopta diversas formas, entre ellas la práctica formal e informal; la primera se refiere al periodo de tiempo que se ejerce la actividad de forma regular, mientras que la segunda se destinada a cultivar una continuidad de la conciencia en todas las actividades de la vida cotidiana (Caña et al., 2021).

La práctica de la atención plena fomenta una relación sabia con la propia vida interior (Dzido, 2020). Una relación basada en la percepción y la experiencia precisas del pensamiento, el sentimiento y la sensación física, incluidos el miedo y la ansiedad (González et al., 2020). Por lo que, al tener una percepción interna adecuada aporta beneficios curativos a las experiencias de ansiedad y miedo (Caña et al., 2021). Es así que, cuando la persona no es consciente de las actividades reales en el momento presente, es más probable que se deje vencer por una gran cantidad de interpretaciones cognitivas sobre la experiencia que pueden ser inexactas y provocar ansiedad (Lamarre y Marcotte, 2021).

Práctica informal y formal de la atención plena. Hay varios métodos que pueden utilizarse para enseñar mindfulness, Kabat-Zinn (2021) animaba a centrarse en la respiración, decía que cuando una persona toma conciencia de su respiración, atiende al presente y se centra en lo que ya está sucediendo, las personas logran la conciencia plena a través de una práctica diaria regular que implica tanto observancias informales como formales.

La práctica informal consiste en prestar atención a sí mismo en su entorno y estar totalmente despierto y centrado en el momento presente, mediante esta, sintonizar con la respiración durante momentos a lo largo del día; la respiración es el puente que conecta la vida con la conciencia y une el cuerpo con los propios pensamientos (Julca, 2021).

Prestar atención de este modo es exactamente lo contrario del tipo de pensamiento rumiativo que hace que persistan los estados de ánimo bajos y sintomatología ansiosa; se ha explicado tres propiedades de la atención plena. 1) la atención plena es intencional, es decir, estar consciente significa ser más consciente de la realidad presente y de las opciones disponibles. 2) la atención plena es experiencial y se centra directamente en la experiencia del momento presente; y, 3) no juzga, pues permite a la persona ver las cosas tal y como son en el momento presente y dejar que las cosas sean como ya son, por lo contrario, juzgar y evaluar son esenciales para la rumiación (Costa et al., 2018; Caesar, 2020; Tovar, 2018).

2.2.2.4 Mindfulness y ansiedad.

El miedo y la ansiedad tiene respuesta perceptibles en el cuerpo, las interpretaciones cognitivas temerosas, así como la excitación emocional y somática, pueden manifestarse en numerosos síntomas fisiológicos como: tensión muscular, pulso acelerado, hipertensión, latido irregular del corazón, dificultad para respirar y trastornos gastrointestinales (Tovar et al., 2020). Con una mentalidad cognitiva ansiosa, estos síntomas somáticos pueden ser vistos como evidencia de daño, lo que podría resultar en aún más atención dedicada a los síntomas, pánico agudo, pensamiento catastrófico, angustia emocional, e incluso una sensación de fatalidad inminente, dado que estas experiencias internas son desagradables, suelen evitarse intentando distraer activamente la atención de la experiencia interna y esforzándose por prevenir la ansiedad futura evitando las personas, los lugares o las cosas asociadas (Trujillo y Reyes, 2019).

La práctica de la atención plena ofrece un enfoque alternativo en el que la ansiedad y el miedo se perciben deliberadamente, se permiten y se responden con apertura, curiosidad y aceptación, es probable que la práctica de mindfulness aumente la tolerancia a la angustia, interrumpa el hábito de evitar las experiencias internas e incluso promueva un funcionamiento saludable de la mente y el cuerpo (Julca, 2021).

Al tomar conciencia de las posibilidades disponibles en el momento presente, la persona suele sentirse capacitada para elegir una respuesta acertada, incluso cuando se enfrenta a experiencias internas o acontecimientos externos perturbadores, en lugar de dejar que las experiencias o los acontecimientos determinen cómo va a responder (Soto, 2023).

2.2.2.5 Comparación del mindfulness y los tratamientos tradicionales para la ansiedad.

El enfoque meditativo basado en el mindfulness utilizado en el programa de reducción del estrés y relajación tiene algunos de los mismos atributos que los enfoques terapéuticos cognitivos y conductuales utilizados para tratar la ansiedad y el pánico, estos incluyen un énfasis compartido en observar las sensaciones y los pensamientos sin verlos como catastróficos y el uso de situaciones estresantes como estímulo para adoptar nuevos comportamientos, puede incluir el uso de tareas para reforzar lo aprendido en los grupos (Tovar et al., 2020).

El entrenamiento en mindfulness no evalúa los pensamientos como racionales o distorsionados, ni incluye intentos sistemáticos de cambiar los pensamientos percibidos como irracionales (Caesar, 2020). A diferencia del mindfulness, que se limita a observar el propio pensamiento, la TREC cuestiona activamente las creencias irracionales o disfuncionales (Áviles, 2021). Con el mindfulness se hace hincapié en ver los pensamientos como sólo pensamientos y en reconocer la posible inexactitud y los límites de todos los pensamientos, no sólo de los que producen ansiedad, se genera un cambio de la vieja conciencia a la nueva conciencia cuando la persona se da cuenta de que su ser es más profundo que sus pensamientos, esta actitud se refina durante la práctica formal e informal de la atención plena (Caesar, 2020).

Normalmente, la investigación basada en la TCC se proporciona a individuos o grupos de pacientes con un único trastorno, se hace hincapié en la meditación en sí y no en un trastorno o grupo de síntomas específico (Chacón et al., 2021). Por otro lado, las habilidades de observación desarrolladas a través del entrenamiento en mindfulness

difieren significativamente de las aprendidas mediante técnicas de monitorización conductual (Dzido, 2020).

A los pacientes del programa se les entrena para que desarrollen inicialmente la atención unipuntual o concentración sistemática y continuada, centrándose en un aspecto del entorno de la persona, como la respiración, la concentración o atención focalizada da estabilidad a la capacidad de la persona para observar los pensamientos y sentimientos de miedo sin reaccionar (Oliveira et al., 2020).

El objetivo último del mindfulness es que la persona cambie la relación que tiene con las experiencias internas, de modo que los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones se vean como acontecimientos naturales transitorios. Esto en lugar de ver los pensamientos, sentimientos y sensaciones como reflejos amenazantes de la psicopatología de la persona que deben suprimirse o eliminarse (Julca, 2021). A medida que la persona se vuelve más consciente a través de la práctica formal dentro y fuera de las sesiones de entrenamiento, se le anima a aplicar estas habilidades en la vida diaria, fortaleciendo así su capacidad para aceptar sus propias reacciones en lugar de reaccionar ante ellas y participar plenamente en su propia vida (Lomas et al., 2018).

La observación sostenida y sin prejuicios de las sensaciones relacionadas con la ansiedad, sin intentar escapar de ellas o evitarlas, probablemente conducirá a reducciones en la reactividad emocional típicamente provocada por los síntomas de ansiedad (Ruíz y Cruzado, 2021). Este enfoque es similar a los procedimientos de exposición, donde se enseña a los pacientes a inducir síntomas de pánico mediante actividades como la hiperventilación, y a practicar la tolerancia de estas sensaciones hasta que remitan (Britton, 2019). Sin embargo, el entrenamiento en mindfulness no recomienda la inducción deliberada de síntomas de ansiedad. Se enseña a los clientes a observar estas sensaciones sin juzgarlas, tal y como se producen de forma natural (Lovas et al., 2020). Por otro lado, la TCC tradicional tiene un objetivo claro, como cambiar un comportamiento o una forma de pensar; así, la terapia cognitiva pretende cambiar el contenido de los pensamientos, mientras que la práctica de mindfulness

pretende cambiar la relación de la persona con sus respuestas internas (Kaczurkin, 2018).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, permitiendo medir los niveles de ansiedad de los estudiantes de conducción; será un estudio cuasi- experimental porque se implementará la técnica de mindfulness para disminuir la ansiedad, y será de tipo prospectivo debido a que se llevará a cabo una medición antes y después de la intervención.

3.2 Población y muestra

La población está conformada por 40 estudiantes de una Escuela de Conductores Profesionales de la provincia de Cotopaxi; la unidad de análisis serán los estudiantes para la obtención de la licencia tipo C, que asisten entre los lunes a viernes.

Es importante señalar que la población al tener un universo finito y pequeño no se ha considerado aplicar una fórmula muestral; en este sentido, para efectos de este estudio, la muestra seleccionada es probabilística por conveniencia, escogida a través de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en el curso de conducción.
- Estudiantes que se están preparando para obtener la licencia tipo C.
- Estudiantes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no han firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que no participen en más de 1 sesiones.
- Estudiantes con tratamiento farmacológico de ansiedad.

3.3 Hipótesis

H1: La aplicación de Mindfulness es un tratamiento eficaz para minimizar los síntomas de ansiedad en estudiantes de conducción

H0: La aplicación de Mindfulness no es un tratamiento eficaz para minimizar los síntomas de ansiedad en estudiantes de conducción

3.4. Aspectos éticos y de género

Confidencialidad

El concepto de confidencialidad, y su observancia práctica, se relaciona íntimamente con la preservación de derechos básicos e irrenunciables de los seres humanos y de las comunidades: derecho a la dignidad, a la intimidad, a la preservación de su buen nombre y su honra, a no ser discriminados, a contar con una adecuada cobertura en salud, a la preservación de su integridad física, psíquica y social, a trabajar (ONU, 1948).

Con un alcance regional, se encuentra que en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos para el Ejercicio Profesional de Psicólogos en el Mercosur y Países Asociados, 1997, en el Principio Respeto a los derechos y dignidad de las personas se menciona que los/as psicólogos/as deberán respetar el derecho de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía.

Por otro lado, en el MetaCódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2005, al igual que en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos para el Ejercicio Profesional de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados, en el principio Respeto a los derechos y dignidad de las personas, se establece que los/as psicólogos/as respetarán y promoverán el desarrollo de los derechos, la dignidad y los valores fundamentales de todas las personas, respetarán los derechos de los individuos a la privacidad, la confidencialidad, la autodeterminación y

la autonomía de acuerdo a las demás obligaciones profesionales de los/as psicólogos/as con la ley (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2002).

Investigación con riesgo mayor que el mínimo

El art. 45 del Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) indica que se consideran investigaciones con riesgo mayor al mínimo incluyen la categoría del literal e) estudios psicológicos que implican manipulación de la conducta.

Privacidad

Al respecto, se debe determinar que el derecho a la intimidad es sin lugar a dudas un elemento esencial de la libertad personal constituido por el derecho a la protección de datos que corresponde a una parte de esa ejecución plena de las libertades otorgadas.

El derecho a la intimidad personal se encuentra protegido constitucionalmente, e incluso se podría considerar que esta tutela del derecho es irrenunciable, inalienable e imprescriptible por la naturaleza jurídica que contiene; por tanto, la renuncia a este derecho es inconsistente.

La Ley de Protección de Datos señala en su art. 1 afianzar el ejercicio del derecho a la protección de datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección, Para dicho efecto regula, prevé y desarrolla principios, derechos, obligaciones y mecanismos de tutela.

El art 4. De esta misma ley evoca el Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca, por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos.

El art. 8.-Consentimiento.-Se podrán tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo. El consentimiento será válido, cuando la manifestación de la voluntad sea: 1) Libre, es decir, cuando se encuentre exenta de vicios del consentimiento; 2) Específica, en cuanto a la determinación concreta de los medios y fines del tratamiento; 3) Informada, de modo que cumpla con el principio de transparencia y efectivice el derecho a la transparencia, 4) Inequívoca, de manera que no presente dudas sobre el alcance de la autorización otorgada por el titular.

Por otro lado, el artículo 66 numeral 19 de la Constitución de la República reconoce y garantiza a las personas: 19. El derecho a la protección de datos carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos personales requerirán la autorización del titular o el mandato de ley.

Respeto a los derechos y aspectos legales de los participantes

En la Constitución del Ecuador se proclaman ciertos artículos vinculados con los derechos de los conductores:

Art. 66: Numeral 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo.

El artículo 2 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre y Seguridad Vial destaca que la Ley debe fundamentarse en los siguientes principios generales: el derecho a la vida, al libre tránsito y la movilidad, la formalización del sector, mejorar la calidad de vida del ciudadano.

Art. 4.- Es obligación del Estado garantizar el derecho de las personas a ser educadas y capacitadas en materia de tránsito y seguridad vial. Para el efecto se

establecen, entre otras medidas, la enseñanza obligatoria en todos los establecimientos de educación públicos y privados del país en todos sus niveles, de temas relacionados con la prevención y seguridad vial.

Por otro lado, el Reglamento a la Ley de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial indica lo siguientes:

Art. 26: Los planes y programas impartidos para la formación y capacitación de agentes de tránsito deberán incluir en sus contenidos, entre otros, los siguientes: 9. Psicología y tránsito.

Art. 150.- Las personas que hayan obtenido el título de conductor profesional o no profesional deberán obligatoriamente rendir las siguientes pruebas ante la Agencia Nacional de Tránsito o sus correspondientes Unidades Administrativas: teóricas, prácticas, psicosenométricas, exámenes médicos, así como evaluaciones psicológicas

3.5 Responsabilidad del investigador

Es responsabilidad del investigador llevar a cabo las siguientes actividades durante el proceso investigativo:

- Aplicar el consentimiento.
- Guardar la información por 7 años.
- No permitir el acceso de la información a personas extrañas de la investigación, únicamente tendrán acceso la investigadora y el director del trabajo de titulación.

3.6 Responsabilidad del participante

Decidir su participación libre - voluntaria

Reconocer la capacidad de las personas para la toma de decisiones. Se aplica directamente en el consentimiento informado, es importante diferenciarlo del consentimiento que se solicita como parte de la atención médica. El sujeto debe recibir

información sobre los objetivos del estudio, comprender los procedimientos que van a efectuarse y dar libremente su consentimiento. Las personas que no tengan la capacidad de consentir o tengan disminuida su autonomía para hacerlo requieren protección especial.

El art. 4 de la Ley de Protección de datos indica en el apartado Términos y definiciones. -Para los efectos de la aplicación de la presente Ley se establecen las siguientes definiciones:

- Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca, por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos.
- Seudonimización: Tratamiento de datos personales de manera tal que ya no puedan atribuirse a un titular sin utilizar información adicional, siempre que dicha información adicional, figure por separado y esté sujeta a medidas técnicas y organizativas destinadas a garantizar que los datos personales no se atribuyan a una persona física identificada o identificable.

Derecho a revocar el consentimiento

El art. 8 de la ley Orgánica de protección de datos indica que el consentimiento podrá revocarse en cualquier momento sin que sea necesaria una justificación, para lo cual el responsable del tratamiento de datos personales establecerá mecanismos que garanticen celeridad, eficiencia, eficacia y gratuidad, así como un procedimiento sencillo, similar al proceder con el cual recabó el consentimiento.

Asistir puntualmente a las actividades de la intervención

Se requiere que los participantes asistan a todas las intervenciones a la hora señalada por la investigadora, considerando el día y la hora estipulada.

3.7 Recolección de información

En primer lugar, se aplicará un cuestionario que permitirá obtener información sobre las variables sociodemográficas de los participantes, seguidamente se aplicarán el instrumento de investigación, este último se fundamenta en la medición de la ansiedad, para ello se trabajará con el siguiente test:

Escala de ansiedad de Hamilton: Es una herramienta para evaluar clínicamente el nivel de ansiedad de un individuo, es utilizado en niños y en adultos. El instrumento consta de un total de 14 ítems, en la cual, cada pregunta presenta cinco opciones de respuesta en una escala de Likert de 0 a 4; la puntuación total se refiere a la suma de todos los ítems, el rango de puntuación oscila entre 0 y 56 puntos, además se debe obtener puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica y somática. Una vez finalizado el test, se procede a sumar el ítem de acuerdo con el valor asignado. Los niveles son: Leve 17 o menos, moderada de 18 a 24, severa de 26 a 30, muy severa de 31 a 56.

En lo que concierne a la validez del instrumento, la puntuación presenta evidencia de ser instrumento concurrente y objetivo para su aplicación; mientras que, en la fiabilidad, según Ramírez y Ramos (2021) el coeficiente Alpha de Cronbach, presenta valores entre .86 lo cual evidencia ser un test consistente para evaluaciones clínicas.

Es importante destacar que esta investigación se fundamentará en la medición de la variable ansiedad durante dos etapas: Antes y después de la aplicación de una intervención basada en mindfulness o atención plena.

La intervención se efectuará a partir de cuatro etapas o fases, siendo las siguientes:

- Fase de logística.
- Fase de socialización.
- Fase de ejecución.

- Fase de post-evaluación

La fase de ejecución se estructurará con un total de 6 sesiones, todas basadas en la herramienta mindfulness:

- Escaneo corporal “Body scan”
- Meditación guiada.
- Ejercicio con pasas.
- Cinco sentidos
- Meditación de amor bondadoso.
- Ver con atención (Mindful Seeing).

El plan estará estructurado por 9 sesiones, efectuadas en un tiempo de 60 minutos cada una de ellas, distribuidas en un total de semanas, la intervención está detallada en el Anexo 1 denominado Capítulo VI. Fase de Intervención.

3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de los resultados

Para el análisis de los resultados se utilizará el sistema informático Jamovi para Windows en español.

La estadística será descriptiva univariada para las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudio, ocupación y estado civil y relacional bivariada para la comprobación de la variable de ansiedad, cuyos resultados serán presentados en cuadros estadísticos con sus respectivos análisis. Las variables de significancia serán del 0.05 obteniendo confianza del 95%, en la cual la muestra es de 40 estudiantes de conducción, para el control interno es decir la comparación del test Hamilton, se establecerá la efectividad del tratamiento de intervención conciencia plena se utilizará el estadístico de prueba paramétricas o no paramétricas, dependiendo los resultados de las pruebas de normalidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados por datos sociodemográficos

En la tabla 1 se detallan los resultados basados en los datos sociodemográficos en torno a la edad.

Tabla 1

Descripción de la muestra basado en la edad

	Edad:
N	40
Media	25.0
Mínimo	18
Máximo	62

Se detalla la frecuencia descriptiva de los resultados sociodemográficos con un total de cuarenta ($n = 40$) personas que forman parte de la muestra. Las medidas de dispersión que evalúan la variabilidad conjunta de datos exponen una edad media de 25 años. Asimismo, la edad mínima es de 18 años y la máxima de 62 años.

En la Tabla 2 se detallan los resultados sociodemográficos basados en el sexo y años de experiencia de toda la muestra que forma parte de este estudio.

Tabla 2*Descripción sociodemográfica*

		Frecuencia	% del Total
Sexo	Hombre	27	67.5 %
	Mujer	13	32.5 %
Años de experiencia conduciendo	0	20	50.0 %
	1	3	7.5 %
	2	2	5.0 %
	3	5	12.5 %
	5	6	15.0 %
	6	2	5.0 %
	10	1	2.5 %
	11	1	2.5 %

Del 100% de la muestra evaluada el 67.5% pertenece al género femenino y el 32.5% al masculino. Por último, los resultados en lo concerniente a los años de experiencia conduciendo destacan que el 50% tiene nula experiencia; el 15% cinco años; el 12.5% tres años; el 7.5% un año; el 5% dos años; otro 5% seis años; y, el 2.5% diez años.

En las siguientes tablas, se describen los resultados obtenidos a partir de la aplicación del test Escala de ansiedad de Hamilton. Los datos se revelarán conforme el objetivo general, y los objetivos específicos 1 y 3 estipulados en el capítulo I.

4.2 Objetivo específico 1: Evaluar los niveles de ansiedad en estudiantes de conducción.

Tabla 3

Media de puntuación de ansiedad pre-test

	N	Media	Mediana	DE	EE
Total Pre-test	40	13.43	11.50	7.98	1.261

Con una muestra de cuarenta estudiantes de conducción (n =40), se observa en la tabla 3, una media de puntuación de 13.43 de ansiedad.

Tabla 4

Niveles de ansiedad pre-test

PreTest Niveles	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	28	70.0 %	70.0 %
Moderado	9	22.5 %	92.5 %
Severa	3	7.5 %	100.0 %

Fuente: Datos tomados de la aplicación del Escala de Hamilton

Los datos sobre la ansiedad evaluados a los 40 participantes de este estudio revelan que el 70% presenta un nivel leve; el 22.5% un nivel moderado y el 7.5% un nivel severo.

4.3 Objetivo específico 2: Implementar técnicas de mindfulness para la reducción de ansiedad en estudiantes de conducción.

La intervención está desarrollada en el Anexo 1: Capítulo VI denominado Fase de intervención.

4.4 Objetivo específico 3: Medir ansiedad posterior a la aplicación de técnicas de mindfulness en estudiantes de conducción.

Tabla 5

Medias de puntuación de ansiedad post-test

	N	Media	Mediana	DE	EE
Total Post- Test	40	5.97	5.00	4.33	0.685

Con una muestra de cuarenta estudiantes de conducción (n =40), se observa en la tabla 5, una media de puntuación de 5.97

Tabla 6

Niveles de ansiedad post-test

Post Test niveles	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	40	100.0 %	100.0 %

En lo concerniente a los niveles de ansiedad obtenidos posterior a la intervención, se observa que toda la muestra (100%), presenta un nivel de ansiedad leve, con ello, se evidencia una disminución de la sintomatología ansiosa después de aplicar la terapia de mindfulness.

4.5 Objetivo general: Aplicar mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción

Tabla 7

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

		W	p
Total pre-test	- Total post test	0.973	0.433

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Por medio de la prueba Shapiro Wilk se determinó que los valores arrojados indican que el valor p fue de 0.433 >,05 para los resultados pre y post test de ansiedad, al tener una distribución normal; se procede a utilizar la prueba de distribución paramétrica, siendo en este caso la prueba T de Student.

Tabla 8

Medias de puntuación pre-post-test

	N	Media	Mediana	DE	EE
Total Pretest	40	13.43	11.50	7.98	1.261
Total Post test	40	5.97	5.00	4.33	0.685

Con una muestra de cuarenta estudiantes de conducción (n =40), la media de puntuación para el pre-test es de 13.43; mientras que para el post-test el valor es de 5.97.

Tabla 9

Prueba T para Muestras Apareadas

			estadístico	gl	p	Tamaño del Efecto	
Total pre-test	Total post test	T de Student	6.41	39.0	<.001	La d de Cohen	1.01

Nota. $H_a \mu_{Medida 1} - Medida 2 \neq 0$

Con un 95% de confianza se concluye que, por medio de la prueba T de Student el valor p de 0.01 está por debajo del nivel de significación determinado de 0.05. En consecuencia, el resultado obtenido en la prueba demuestra diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de ansiedad antes y después del tratamiento de mindfulness, con un tamaño del efecto de 1.01.

4.6 Discusión

Los datos pre-test sobre la ansiedad evaluados a los 40 participantes de la Escuela de Capacitación para Conductores Profesionales de este estudio revelan un 70% nivel leve; un 22.5% para nivel moderado y 7.5% para nivel severo de ansiedad, Ruiz (2018) detectó que los niveles leves y medios son los predominantes en un estudio sobre ansiedad general y ansiedad fóbica en el desarrollo del miedo a conducir; mientras que el trabajo de Chiozi (2018) declara que los conductores presentaron una condición de ansiedad alta en comparación con la de ansiedad baja, esto se debe a que gran parte de la muestra se caracteriza por ser conductores novatos, cuya nula experiencia en la conducción incita al miedo y nerviosismo, a diferencia que esta investigación se la desarrolló con conductores donde la mitad de ellos contaban con una licencia tipo B y la otra mitad no; por ello, varios no tenían experiencia en conducción de vehículos. Por su parte, Régis y Hofheinz (2021) mostraron que el 91,5% de los candidatos a obtener licencia de conducir presentaban una ansiedad mínima o leve; en tanto, los participantes clasificados con ansiedad grave representaron el 3,2% de la muestra. Así los autores refieren que, para los sujetos gravemente ansiosos, el contexto de conducción se vuelve aún más amenazador, manifestando síntomas con mayor intensidad que pueden dar lugar a un rendimiento no positivo. Según Osorio (2019) los niveles altos de ansiedad en conductores se asocian a su entorno como congestión vehicular, peatones, señales de tránsitos y multas, las cuales ponen en duda las habilidades de la persona a la hora de conducir. De acuerdo con estos estudios, los niveles moderados de ansiedad en los participantes de la Escuela de Capacitación para Conductores Profesionales pueden deberse al nerviosismo, poca experiencia a la hora de conducir lo que da lugar a una serie de síntomas físicos como temblores, náuseas y sudoración.

En lo que respecta a los niveles de ansiedad post-test, se observa que toda la muestra (100%), presenta un nivel de ansiedad leve; Rodrigues et al. (2021) realizó una intervención para la atención plena y al finalizar el tratamiento el nivel de ansiedad disminuyó de alto a medio en gran parte de la muestra. Así también, en el trabajo de

Levatti et al. (2018) participaron dos mujeres cuyo inicio de tratamiento mostró niveles moderados de ansiedad y posterior al mismo estos niveles pasaron a leve. De igual forma, la investigación de Soto (2023) realizada a una muestra de 24 personas con niveles altos de ansiedad, observó posterior a la terapia mindfulness, una disminución significativa de la ansiedad y estrés ($p = 0.05$). Ante esto, Romero y Almeida (2018) indican que las intervenciones centradas en mindfulness, no solamente minimiza la ansiedad, también permiten a la persona regular sus emociones y ayudarles a vivir de forma saludable las diversas experiencias por las que están pasando.

Finalmente, a través del resultado de la prueba T de Student demuestra diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de ansiedad antes y después del tratamiento de mindfulness, con un tamaño del efecto grande de 1.01. Estos resultados coinciden con Michel et al. (2019) cuyo estudio destacó que las d de Cohen muestran que la intervención mindfulness tiene un efecto significativo en el aumento de la felicidad, el bienestar físico, psicológico y personal con una reducción de la ansiedad en sus participantes. Así también en el trabajo de Rodrigues et al. (2021) la muestra mostró diferencias en los niveles de ansiedad antes y después de comenzar la intervención ($p < 0,001$). Por el contrario, MacDonald y Olsen (2019) revelan que las correlaciones bivariadas entre mindfulness no estaba correlacionada con la minimización de síntomas de ansiedad ($p > 0,05$). No obstante, Strohmaier et al. (2021) mencionan que una práctica breve de mindfulness tuvo un efecto significativamente mayor sobre el rasgo de atención plena ($d = 2,17$; $p < 0,001$) con una tendencia en la misma dirección para la ansiedad; asimismo, Romero y Almeida (2018) sostienen que, al practicar Mindfulness, las personas mejoran su capacidad de autogestionar su atención y sus emociones y, como consecuencia, pueden mejorar la concentración y el aprendizaje, ya que desarrollan una relación más adaptativa con las preocupaciones y las tensiones físicas contribuyendo a reducir la rumiación ansiosa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

5.1 Conclusiones

Se aplicó una intervención basada en mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción a partir de cuatro fases: logística, socialización, ejecución, post-evaluación con un total de 9 sesiones efectuadas en un tiempo de 60 minutos cada una de ellas. El presente estudio se destaca por las diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) en los puntajes de ansiedad antes y después del tratamiento de mindfulness, lo que indica la eficacia de este tipo de intervenciones.

Se evaluó los niveles de ansiedad en estudiantes de conducción revelando que el 70% presentó un nivel leve; el 22.5% un nivel moderado y el 7.5% un nivel grave. En un inicio esta población se predispuso mayoritariamente a un nivel leve de ansiedad lo que significa que las personas se encuentran en situaciones de alerta, además de que su campo perceptivo tiende a aumentar. No obstante, se consideró importante trabajar también en la ansiedad de aquellos conductores con un nivel moderado y grave.

Las seis técnicas de mindfulness para la reducir de ansiedad en estudiantes de conducción, permitieron explorar la atención consciente e identificar pensamientos irracionales, además de explorar la conciencia, emociones negativas y modificarlas. Los participantes, también, fueron capaces de detectar y conocer las respuestas fisiológicas cuando se presenta la ansiedad.

Finalmente, una vez aplicadas las técnicas de mindfulness en los estudiantes de conducción, se observó un nivel de ansiedad leve en toda la muestra, con ello, se evidencia una disminución de la sintomatología ansiosa después de aplicar la terapia de mindfulness. Esto puede servir como precedente para futuros estudios que favorezcan la identificación de técnicas de atención plena que faciliten la intervención en poblaciones diagnosticadas con ansiedad.

5.2 Recomendaciones

Tomando en cuenta que el número de participantes de esta investigación es de 40 personas, se recomienda ampliar en muestras más grandes y con población con otras características específicas como, por ejemplo: conductores profesionales, del servicio de trasportación pública, entre otros, con ello incrementar la evidencia referente a la práctica psicoterapéutica con este grupo poblacional.

Una vez aplicadas las técnicas de mindfulness en los estudiantes de conducción, se observó un nivel de ansiedad leve en toda la muestra, con ello, se evidencia una disminución de la sintomatología ansiosa después de aplicar la terapia de mindfulness, por lo que esta investigación puede transformarse en un precedente para la toma de decisiones en los pensum de estudios de las escuelas de formación de conductores

Para futuras investigaciones se recomienda que se plantee una metodología que involucre el seguimiento de los participantes post intervención para corroborar el uso de herramientas-técnicas aprendidas y cómo estas influirían a largo plazo.

5.3 Bibliografía.

- Angeli, F. (2018). Bienestar percibido y prácticas de mindfulness en pacientes hospitalarios. *Psicología de la Salud: Psicología y Ciencias de la Salud Trimestral*, 1, 15-23. Obtenido de <https://www.torrossa.com/it/resources/an/4305413>
- Áviles, A. (2021). Baja tolerancia a la frustración desde la terapia racional emotiva conductual. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 4(10), 212-219. Obtenido de <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/76>
- Beck, A. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. En A. Tuma, & J. Maser, *Anxiety and the anxiety disorders* (págs. 183-196). NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Becker, E. (2020). Mindfulness como primera etapa terapéutica de los trastornos de ansiedad. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 585-591. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.10.011>
- Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G., Calisto, N., & Navarro, S. (2019). Ansiedad y vida cotidiana como blancos farmacológicos en Uruguay. *Psicol. Soc.*, 31, 15-23. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GgrZXfMvKgRH58Gyvk9qCdD/abstract/?lang=es>
- Brandão, A., Lago, L., Ferreria, L., Fernandez, S., Marinho, A., Teixeira, L., . . . Cebarro, G. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35, e8773. doi:<https://doi.org/10.25248/reac.e8773.2021>

- Britton, W. (2019). Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Current Opinion in Psychology*, 28, 159-165.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.011>
- Caesar, A. (2020). Mindfulness as an effective technique for various psychological. *Journal of Professionals in Guidance and Counseling*, 1 (1), 1-13. Obtenido de <https://journal.uny.ac.id/index.php/progcouns>
- Caña, J., Strohmer, S., & Jones, F. (2021). Efectos de la duración de la práctica de la atención plena sobre la atención plena, la depresión, la ansiedad y el estrés: un experimento controlado aleatorio. *Mindfulness*, 12, 198-214. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-020-01512-5>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-26. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chiozi, G. (2018). *Efeitos de ansiedade e personalidade sobre a condução de automóveis: rastreamento ocular de motoristas experientes e novatos*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Obtenido de <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52232/Gisele%20Chiozi%20Gotardi%20-%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CIE-10. (2018). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Colmenares, Y., & Flórez, S. (2020). *Ansiedad en conductores que transitan en el centro de la ciudad de Cúcuta*. Cúcuta: Universidad Simón Bolívar. Obtenido de <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/7071>

- Congard, A., Antoine, P., Dauvier, B., Vigoroux, S., & Andreotti, E. (2021). Efectos diferenciales de las intervenciones de mindfulness y terapia positiva en función de la ansiedad durante 42 días. *Recherches actuelles en psychologie différentielle*, 3(1), 15-23. Obtenido de <https://hal.science/hal-03442312/document>
- Costa, D., Arruda, M., Maciel, F., Gomez, G., Gomes, R., & Silva, E. (2018). Uso da meditação mindfulness como terapia coadjuvante: revisão integrativa. *Revista Saúde & Ciencia Online*, 7(2), 170-180.
doi:<https://doi.org/10.35572/rsc.v7i2.105>
- Coto, R., Fernández, C., & González, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Ter Psicol.*, 38(1), 63-84. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100063&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cuadrado, J., Meyer, E., Michel, G., Grabé, M., Poujade, S., García, M., & Salla, J. (2019). Effets de la « Mindfulness » sur l'anxiété, le bien-être et les aptitudes de pleine conscience chez des élèves scolarisés. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177 (10), 981-986.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.09.009>
- Cyr, J. (2022). *El impacto de los programas de mindfulness sobre la ansiedad*. Paris: Université du Québec à Trois-Rivières. Obtenido de <https://depote.uqtr.ca/id/eprint/10408/1/eprint10408.pdf>
- D'Antoni, F. (2022). Intervenciones basadas en mindfulness en trauma y disociación: beneficios y desafíos. *Revista italiana de psicología*, 4, 123-131. Obtenido de <https://www.rivisteweb.it/doi/10.1421/106505>
- Doll, A., Hölzel, B., Mulej, S., Boucard, C., Xie, X., Wohlschläger, A., & Sorg, C. (2017). Mindful attention to breath regulates emotions via increased

amygdala-prefrontal cortex connectivity. *Neuroimage*, 134, 305-313.

doi:10.1016/j.neuroimage.2016.03.041

Durante, E. (2018). *Eficacia de una intervención basada en mindfulness para la reducción del estrés en pacientes con fibromialgia*. Italia: ETD. Obtenido de <https://etd.adm.unipi.it/t/etd-10302018-103916/>

Dzido, V. (2020). *Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50153>

Ferreira, W. (2020). Regulação emocional em terapia cognitivo comportamental. *Revista de Graduação em psicologia da PUC Minas*, 5(9), 618-630. Obtenido de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/24411>

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

Gariboldi, M. (2022). *Mindfulness y contacto intergrupar: Asociaciones con el prejuicio*. Italia: Università Degli Studi di Padova. Obtenido de <https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/43290>

González, G., Barrios, M., & Hernández, E. (2020). Mindfulness como tratamiento coadyuvante del dolor. *FMC*, 27(7), 349-352. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.11.013>

Guarinoni, L. (2020). *Abordaje de la Terapia Cognitiva para el Trastorno de pánico [en línea]*. Trabajo final de grado. Montevideo: Udelar. FP. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29309>

- Hamilton, M. (1959). La evaluación de los estados de ansiedad por calificación. *Revista británica de psicología médica*, 32(1), 50-55. doi:10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x
- Jiménez, M. (2018). *Mindfulness para el tratamiento de la Ansiedad Generalizada*. Jaume: Universitat Jaume I. Obtenido de https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177313/TFM_2018_JimenezCazorlaMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Julca, A. (2021). *Efectividad del entrenamiento basado en mindfulness para reducir la ansiedad: una revisión sistemática de los últimos 10 años*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72926>
- Kabat-Zinn, J. (2021). The Liberative Potential of Mindfulness. *Mindfulness*, 12(6), 1-9. doi:10.1007/s12671-021-01608-6
- Kaczurkin, A. (2018). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad: una actualización de la evidencia empírica. *Diálogos en Neurociencia Clínica*, 17(3). Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
- Lamarre, C., & Marcotte, D. (2021). El papel mediador de mindfulness en el efecto de un programa de prevención sobre la ansiedad y el perfeccionismo en estudiantes universitarios. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 55(1), 96-121. doi:<https://doi.org/10.47634/cjcp.v55i1.70726>
- Levatti, G., Aguiar, A., Garcia, V., & Bolsoni, A. (2018). Terapia analítico-comportamental para mulheres com ansiedade e depressão: comportamentos e procedimentos na interação terapêutica. *Revista Perspectivas*, 9(2), 164-182.

Obtenido de

<https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/447/296>

- Limonta, G., Chiesa, S., Ghidinelli, S., Barile, P., & Bertolotti, G. (2020). Aplicación del protocolo de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) en operatori della salute mentale: uno studio pilota. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 26(3), 269-287. Obtenido de <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11261072&AN=148134810&h=ajGfbbLiPUgJZYM41fUM9qd3v%2bVONk%2f%2fDXfHYFJVY6%2bBPTi5k6zmq89c%2bWRsdaORkSukhM4vYDG3t5DJsAzi9A%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resu>
- Lomas, J., Fosterm, B., Downey, L., & Stough, C. (2018). Does Emotional Intelligence Mediate the Relation Between Mindfulness and Anxiety and Depression in Adolescents? *Sec. Emotion Science*, 9. Obtenido de <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02463>
- Lopes, K., & Santos, E. (2018). Transtorno de ansiedad. *Rev Inic Cient Ext*, 1(1), 45-50. Obtenido de <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47>
- Lovas, D., Vago, D., Dunne, J., Schuman, Z., & Lazar, S. (2020). Mindfulness and behavior change. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(6), 371–394. doi:<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000277>
- Macario, V. (2021). *Promoción de la salud para estudiantes de enfermería: Mindfulness e intervenciones basadas en la práctica de mindfulness para la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida*. Suiza: Universidad de Ciencias Aplicadas y Artes del Sur de Suiza. Obtenido de <https://tesi.supsi.ch/3788/>

- MacDonald, H., & Olsen, A. (2019). The Role of Attentional Control in the Relationship Between Mindfulness and Anxiety. *Psychological Report*, 1-22. doi:<https://doi.org/10.1177/0033294119835756>
- Michel, G., Meyer, E., Grabé, M., Meriau, V., Cuadrado, V., Poujade, S., . . . Salla, J. (2019). Effets de la « Mindfulness » sur l’anxiété, le bien-être et les aptitudes de pleine conscience chez des élèves scolarisés du CE2 au CM2. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(10), 981-986. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.09.009>
- Milanés, S., & Gómez, M. (2018). El síndrome de burnout y la práctica de mindfulness: Una revisión sistemática. *Revista Presencia*, 14. Obtenido de <http://www.ciberindex.com/index.php/p/article/view/e11864>
- Oliveira, N., Demarzo, M., & Neufeld, C. (2020). Terapia cognitiva baseada em mindfulness no atendimento clínico individual de depressão. *Mindfulness e outras Práticas Contemplativas*, 16(3), 55-63. Obtenido de <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509>
- Osorio, L. (2019). *Ansiedad y factores asociados en conductores de transporte público: revisión de alcance*. Bogotá: Universidad del Rosario. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/f3d34125-f99d-4009-919e-3e859f1138e1/content>
- Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC - Tratado de Medicina*, 23(2), 1-18. doi:[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(19\)41998-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(19)41998-3)
- Pozo, E., Castillo, I., & Bustamante, E. (2022). Assessment of the Effectiveness of an Exposure Technique Intervention in a Case of Amaxophobia. *International journal of psychology and psychological therapy*, 22(3), 317-330. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8610651>

- Quesada, M. (2021). *Diseño y aplicación de un programa de intervención basado en Mindfulness para la reducción de ansiedad ante el examen de conducir*. Jaén: Universidad de Jaén. Obtenido de <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/14653>
- Ramírez, M., & Ramos, M. (2021). Estudio comparativo de niveles de ansiedad generados por el COVID-19 en pacientes con diagnóstico previo de reacción al estrés. *Revista Ciencia UNEMI*, 14(37), 39-48. Obtenido de <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp39-48p>
- Régis, L., & Hofheinz, C. (2021). Trânsito e ansiedade: Estudo longitudinal com candidatos à obtenção da carteira nacional de habilitação no sul do Brasil. *Perspectivas em Psicologia*, 25(1), 104-119.
- Rodrigues, J., Lunardi, M., Bertoli, J., Biduski, G., & Rocha, C. (2021). Hatha Yoga: efeito da prática nos níveis de ansiedade e depressão em estudantes universitários. *R. Eletr. de Extensão*, 18(38), 111-22. doi:<https://doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e72676>
- Romero, L., & Almeida, A. (2018). Intervenções baseadas em mindfulness para crianças com sintomas de ansiedade: revisão integrativa. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(6), 67-78. Obtenido de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18406/13610>
- Ruiz, F. (2018). Relación entre la sensibilidad a la ansiedad y el miedo a conducir. *Apuntes de psicología*, 36(3), 145-154. Obtenido de <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/745/514>
- Ruíz, S., & Cruzado, J. (2021). Evaluación de la eficacia de la Terapia Basada en Mindfulness para el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 27, 7-14. Obtenido de <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/2021/anyes2021a2.pdf>

- Soto, M. (2023). *Efectos de Mindfulness sobre ansiedad, estrés y calidad de vida en mujeres*. España: UNIR. Obtenido de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/14330>
- Soto, M. (2023). *Efectos de Mindfulness sobre ansiedad, estrés y calidad de vida en mujeres*. Rioja, España: UNIR. Obtenido de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/14330>
- Strohmaier, S., Jones, F., & Cane, J. (2021). Effects of Length of Mindfulness Practice on Mindfulness, Depression, Anxiety, and Stress: a Randomized Controlled Experiment. *Mindfulness*, 12, 198-214. Obtenido de <https://repository.canterbury.ac.uk/item/8w6vv/effects-of-length-of-mindfulness-practice-on-mindfulness-depression-anxiety-and-stress-a-randomized-controlled-experiment#:~:text=Results%3A%20Both%20longer%20and%20shorter,and%20stress%20compared%20to%20cont>
- Tovar, E., Orozco, L., & Ybarra, J. (2020). El Mindfulness y ansiedad en pacientes con obesidad mórbida. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 6(1), 65-80. Obtenido de <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/216>
- Tovar, R. (2018). *Efecto de una intervención basada en mindfulness en no apego, estrés, ansiedad y depresión*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/16384/>
- Trujillo, D., & Reyes, M. (2019). Programa basado en "mindfulness" para la reducción de la ansiedad precompetitiva en deportistas de artes marciales. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (36), 418-426. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7260935>

Vincensi, S. (2018). *Terapia cognitiva basada en mindfulness: un estudio de pacientes con trastornos de ansiedad*. Pisa: ETD. Obtenido de <https://etd.adm.unipi.it/t/etd-03232018-115507/>

5.4 Anexos

Anexo 1

CAPÍTULO VI

FASE DE INTERVENCIÓN

6.1 Título

Intervención basada en Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción.

6.2 Descripción

La atención plena es un estado que ayuda a las personas a ser más conscientes de las condiciones físicas, mentales y emocionales sin juzgar, tiene un componente fundamental para facilitar el cambio en la salud emocional y mental, debido a que incluye conceptos como conciencia, atención y conciencia, las intervenciones de atención plena se han asociado constantemente con varias medidas de bienestar emocional (Costa et al., 2018).

Las habilidades de Mindfulness aumentan la atención centrada en sí mismo y cambian las características de dicha atención para que sea menos sesgada, más flexible y no reactiva (Cyr, 2022). En el caso de la ansiedad, estudios como el de Becker (2020) demuestra que las intervenciones basadas en Mindfulness cambian las vías neuronales en el cerebro relacionadas con la rumiación, preocupación, autorregulación, compasión, atención y reactividad emocional.

Además, la relajación es un resultado medible de la práctica de la atención plena, que es útil para los trastornos relacionados con el estrés y las respuestas fisiológicas que inician (Britton, 2019). Sin embargo, el mindfulness es más que una simple técnica de relajación, se considera una forma de disciplina mental que reduce la

reactividad a las cogniciones. Esto puede conducir a la relajación, pero los efectos se extienden mucho más allá de la reducción básica de la preocupación o rumia cognitiva.

Tomando en cuenta este precedente, la intervención se basó en nueve sesiones de mindfulness, los cuales se aplicaron a los estudiantes de conducción de la Escuela de Conductores Profesionales de la provincia de Cotopaxi. Con la intención de determinar la eficacia del tratamiento, se recogieron datos en dos fases evaluativas: Pre-intervención y pos- intervención.

6.3 Desarrollo de la intervención

La intervención se efectuó a partir de cuatro etapas o fases, siendo las siguientes:

- Logística.
- Socialización.
- Ejecución.
- Post-Evaluación.

6.3.1 Fases de la intervención

La **fase de logística** está relacionada con la búsqueda del instrumento de investigación, en este caso fue la Escala de ansiedad de Hamilton, misma que fue aplicada a la muestra seleccionada; es importante manifestar que la evaluación se realizó en un solo día, cuyo tiempo fue de 60 minutos.

La **fase de socialización** constituyó una de las etapas igual de importantes durante toda la intervención, se realizó con el propósito de informar la significancia del mindfulness en la minimización de síntomas relacionados con la ansiedad.

Como parte del proceso, se llevó a cabo la técnica de psicoeducación con la intención de informar e instruir a la muestra de participantes seleccionada los aspectos teóricos, beneficios y ventajas del Mindfulness. Además, se efectuó una breve

exposición sobre la intervención a ser desarrollada y el tiempo considerado para esta actividad fue de 60 minutos.

La **fase de ejecución** estructurado por un total de 6 sesiones en las cuales se llevó a cabo las diferentes técnicas de Mindfulness. Cada sesión abordó un tiempo de 60 minutos efectuadas una vez por semana, se desarrolló en un total de seis semanas interrumpidas y cada sesión se expone en los párrafos posteriores al cronograma (Tabla 1), el protocolo de Jiménez (2018) el cual fue adaptado acorde a la muestra y tiempo para desarrollar toda la intervención del presente estudio.

La **fase post-evaluación** tiene relación con la aplicación del instrumento de investigación (Escala de Ansiedad de Hamilton), el cual se aplicó con el propósito de determinar la eficacia del plan terapéutico en los estudiantes de conducción, la duración de esta sesión fue de 60 minutos. Al igual que la pre-evaluación, se efectuó en un solo día y en un solo grupo.

El plan estuvo estructurado por 9 sesiones:

- 2 de evaluación.
- 1 de socialización.
- 6 de intervención.

Las indicaciones para participación fueron:

- Asistencia presencial.
- Vestimenta cómoda (de preferencia ropa deportiva).
- Mínimo de participación de 1 sesión.

Acondicionamiento del espacio físico:

- Colchonetas para cada participante
- Sillas para cada participante

En la tabla 1, se describe de forma breve las fases y sesiones que forman parte del plan terapéutico:

Tabla 10

Cronograma plan terapéutico

Fase del proceso terapéutico	Nº de sesión	Actividad	Objetivo	Tiempo	Tareas para los participantes	2 de may.	9 de may.	16 de may.	23 de may.	30 de may.
Logística	Sesión 1	Evaluación pre-intervención para medir la ansiedad.	-Explicar los aspectos éticos de la investigación. -Evaluar ansiedad.	60 min	Ninguna					
Socialización	Sesión 2	- Vínculo terapéutico (rapport). - Psicoeducación.	Explicar el modelo terapéutico mindfulness.	60 min	Ninguna					
Ejecución	Sesión 3	- Vínculo terapéutico (rapport). - Escaneo corporal “Body scan”	Detectar y conocer las respuestas fisiológicas cuando se presenta la ansiedad.	60 min	Ninguna					
	Sesión 4	Vínculo terapéutico (rapport). Meditación guiada.	Detectar y modificar los pensamientos.	60 min	Ninguna					
	Sesión 5	- Vinculo terapéutico (rapport). - Ejercicio con pasas.	Explorar la atención consciente e identificar pensamientos irracionales y modificarlos.	60 min	Practicar la Atención de la textura de los alimentos que vaya ingerir 2 veces por semana por 1-3 min.					

Fase del proceso terapéutico	Nº de sesión	Actividad	Objetivo	Tiempo	Tareas para los participantes	06 de jun.	13 de jun.	20 de jun.	27 de jun.
Ejecución	Sesión 6	- Vínculo terapéutico (rapport). -Cinco sentidos.	Explorar la conciencia, emociones negativas y modificar.	60 min	Prestar atención a las emociones negativas que se presenten en la vida diaria. Practicar la práctica de mindfulness “Cinco sentidos” por 10- 15 minutos para tranquilizar sus emociones.				
	Sesión 7	- Vínculo terapéutico (rapport). - Meditación de amor bondadoso.	Detectar los mecanismos y efectos fisiológicos de la ansiedad.	60 min	Practicar la meditación “Amor bondadoso” todos los días.				
	Sesión 8	- Vínculo terapéutico (rapport). - Ver con atención (Mindful Seeing).	Detectar los mecanismos y efectos fisiológicos de la ansiedad.	60 min	Practicar la práctica Mindfulness “Ver con atención” durante 10 a 15 minutos por día.				
Post- evaluación	Sesión 9	Aplicación del postest Escala de Hamilton	Recopilar resultados de las actividades	60 min	Ninguna				

Fase de logística

Sesión 1: Evaluación pre-intervención para medir la ansiedad.

En primera instancia se explicó los aspectos éticos de la investigación; además, la Escala de Hamilton fue aplicada a la muestra de 40 participantes vía online a través de la plataforma Google Forms, donde fue necesaria la presencia de la investigadora para responder dudas y verificar que los ítems hayan sido respondidos correctamente

Fase de socialización

Sesión 2: Vínculo terapéutico (rapport) y Psicoeducación.

Se efectuó una psicoeducación sobre los conceptos y una breve teoría de lo que es la ansiedad y el papel del Mindfulness para la minimización de la sintomatología ansiosa; así también se realizó una explicación a breves rasgos del propósito de la intervención.

Fase de ejecución (Intervención)

Sesión 3: Escaneo corporal

Recursos:

Una colchoneta por participante.

Tiempo de la sesión:

60 minutos

Desarrollo

El escaneo corporal es una de las formas más efectivas de comenzar una práctica de meditación de atención plena. El objetivo es entrenar la mente para que sea más abierta y consciente de las experiencias sensoriales y, en última instancia, más tolerante.

- Sentado cómodamente o acostado inhalar profundamente por la nariz y exhale por la boca. Mientras se exhala, es importante cerrar los ojos. Observar cómo se siente el cuerpo en este momento.
- Comenzando en la parte superior de la cabeza, explorar suavemente hacia abajo a través del cuerpo, notando lo que se siente cómodo y lo que se siente incómodo.
- Recordar que se pretende cambiar nada, solo notar cómo se siente el cuerpo mientras escanea hacia abajo de manera uniforme. Es importante notare todas y cada una de las partes del cuerpo, hasta los dedos de los pies.

Sesión 4: Meditación guiada

Recursos:

Una silla por participante

Tiempo de la sesión:

60 minutos

Desarrollo:

Para esta sesión se tomó la meditación guiada desarrollada por el psicólogo Guillermo Orozco, el cual se encuentra en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=9-IOMXpv7Ys>

Se trata de una meditación guiada que ayuda a desarrollar la capacidad de atención y presencia. La práctica con regularidad, reduce los niveles de estrés y ansiedad, mejorando la salud y bienestar general.

La meditación y el movimiento consciente son herramientas poderosas que guían los sentidos para el alcance de la atención plena. Es importante informar a los participantes lo siguiente:

- No juzgar la experiencia de sentimientos, pensamientos o emociones.

- Aceptar todo lo que ocurra durante la práctica.
- Dejar fluir sensaciones, sin forzar nada.
- Soltar todo aquello que ocurra durante la meditación.

Sesión 5: Ejercicio con pasas.

Recursos:

Una pasa por cada participante

Tiempo de la sesión:

60 minutos

Desarrollo

Sujetar: Tomar una pasa y apoyar en la palma de la mano.

Vista: Presta atención a la pasa.

Observar:

- ¿Qué aspecto tiene?
- ¿De qué color es?
- ¿Tiene crestas?
- ¿Qué texturas tiene?

Olfato: Acercar la pasa a la nariz.

Olerla suavemente y concentrarse.

- ¿Tiene un olor fuerte?
- ¿Huele dulce?
- ¿Huele como cualquier otra cosa que conozcas?
- ¿Pasa algo interesante en la boca o en el estómago?

Tacto: Cerrar los ojos:

- ¿Se siente suave?
- ¿Tiene baches?
- ¿Es suave?

Gusto: Colocar la pasa en la lengua

- ¿Puedes saborearla?
- Morder y luego masticar lentamente
- ¿A qué sabe la pasa?
- ¿Sabe a algo más que conozcas?

Seguimiento: Siente cómo pasa la pasa por tu garganta

- ¿Qué sabores te quedan una vez que te la has comido?
- ¿Cómo se siente tu cuerpo al final del ejercicio?

Sesión 6: Cinco sentidos

Recursos:

Una silla por participante.

Tiempo de la sesión:

60 minutos

Desarrollo

Se utiliza este ejercicio como una forma sencilla y versátil de evocar un estado de atención plena en cualquier lugar. El propósito es practicar la atención plena en el momento presente a lo largo del día.

El procedimiento abarca las siguientes consignas:

- **Observa cinco cosas que puedas ver:** Visibiliza tu alrededor y fija tu atención en cinco cosas en las que normalmente no te fijas. Elige algo a lo que normalmente no prestarías atención, como una sombra o los pequeños huecos de hormigón.
- **Observa cuatro cosas que puedas sentir:** Lleva tu conciencia a cuatro cosas que estés sintiendo en ese momento, como la textura de tus pantalones, la sensación de la brisa en tu piel o la superficie de la silla.
- **Observa tres cosas que puedas oír:** Intenta sintonizar con los sonidos de tu entorno. ¿Qué oyes de fondo? Puede ser el canto de un pájaro, el ruido de carros, el sonido de personas conversando.
- **Fíjate en dos cosas que puedas oler:** Sintoniza tus sentidos con los olores que normalmente pasas por alto, ya sean agradables o desagradables. Tal vez la brisa traiga el aroma del exterior.
- **Fíjate en algo que puedas saborear:** Concéntrate en una cosa que puedas saborear ahora mismo, en este momento. Puedes tomar un sorbo de café, saborear un poco de chocolate, comer algo, notar el sabor actual en tu boca o incluso abrirla para buscar un sabor en el aire.

Sesión 7: Meditación de amor bondadoso

Recursos:

Una silla por participante.

Tiempo de la sesión:

60 minutos

Desarrollo

La meditación se ha tomado del canal Mindful Science, esta actividad permitiendo sentir una mayor comprensión hacia los pensamientos propios, compasión con uno mismo y con las sensaciones que inciden en la preocupación, estrés o ansiedad. El link utilizado es: <https://www.youtube.com/watch?v=NDhHrLzKhPo>.

Es importante informar a los participantes lo siguiente:

- No juzgar la experiencia de sentimientos, pensamientos o emociones.
- Aceptar todo lo que ocurra durante la práctica.
- Dejar fluir sensaciones, sin forzar nada.
- Soltar todo aquello que ocurra durante la meditación.

Sesión 8: Ver con atención

Recursos:

Una colchoneta por cada participante.

Tiempo de la sesión:

60 minutos

Desarrollo

Las actividades relacionadas con el Mindful Seeing puede ser una práctica cuando la persona manifieste algún síntoma de ansiedad y a través de ella dejar aceptar emociones y pensamientos. Es un ejercicio simple, el cual requiere de ventana con algún tipo de vista. El facilitador guía al grupo a través del siguiente procedimiento:

- Determinar el espacio para la actividad, mismo que debe tener vistas para observar afuera;
- El participante deberá observar todo lo que existe en el exterior. Deberá evitar etiquetar los objetos que observe afuera; por ejemplo, en lugar de pensar “árbol”, o “nube”, deberá notar los colores, patrones o texturas de cada objeto o animal presente;
- Prestar atención al movimiento de los objetos (hojas o hierbas); además deberá observar las diferentes formas de los objetos presentes en el exterior. En lo posible tratar de que ningún participante esté familiarizado con esas vistas.

- Es importante ser una persona observadora, pero no crítica. Además de ser consciente con cada emoción y pensamiento.
- En caso de distracción, se deberá alejar de forma suave de la mente los pensamientos y visibilizar un color o forma para continuar con el ejercicio.

Fase post-evaluación

Sesión 9: Aplicación del posttest

Tiempo de la sesión:

60 minutos

Se aplicó nuevamente el instrumento, vía online, con la intención de verificar la eficacia de la intervención. Se requirió la presencia de la investigadora para disipar dudas o inquietudes de los participantes y para verificar la idoneidad de las respuestas en cada uno de los ítems.

PLAN DE CONTINGENCIAS

INFORMACION GENERAL		
INSTITUCIÓN:	ESCUELA DE CONDUCTORES PROFESIONALES “SAN JUAN DE PASTOCALLE”	Correo: sandyiza52@gmail.com
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:	Psi. Edu. Sandy Maribel Iza Vizuite.	Teléfono: 0992575248
TEMA DE LA INVESTIGACIÓN:	Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción.	
OBJETIVO	Proteger la vida de los estudiantes de la Escuela de Conductores profesionales San Juan de Pastocalle, ante una situación de emergencia.	
ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Salvaguardar la integridad física y psicológica de los estudiantes y la comunidad en general. • Prevenir, brindar información y capacitaciones a los miembros de la institución. • Inducir una conciencia clara y precisa entre la comunidad sobre los fenómenos y sus consecuencias. 	
PUESTA EN PRACTICA	Cuando:	Horario de clases HORA: 18:30 a 21:40.
	Donde:	Escuela de conductores profesionales San Juan de Pastocalle.
	Con quien:	Alumnos de la Institución.
ANTECEDENTES:	Por disposición de la Directora del trabajo de titulación y por el Centro de posgrados de la UTA, se procede a realizar el plan de contingencia para la Escuela de conductores profesionales San Juan de Pastocalle en el mismo que participara la Investigadora del Proyecto, conjuntamente con los miembros de la institución, debido a los fenómenos naturales que podrían ocasionar es por ello que se procede a realizar un Plan de contingencia para esta organización y ponerlo en práctica en caso de presentarse algún tipo de situación	
RESULTADOS:	Proteger la seguridad de todos los participantes de la institución.	

RIESGOS O AMENAZAS PONTENCIALES			
Riesgo	Descripción	Forma de actuar	Nivel de Riesgo
Eventos Naturales	Erupciones, Sismos, Terremotos.	-Llevar a los grupos de personas a la zona de menor riesgo y revisar que nadie pueda quedarse en las aulas. - Determinar los puntos de reunión. -Verificar de manera constante que las rutas de evacuación estén libres. -Ante emergencias indicar rutas alternas en caso de problemas.	Alto
Emergencias contra incendios	Explosiones Incendios	-Prevenir y brindar información sobre cómo evitar los incendios. -Vigilar el mantenimiento del equipo contra incendios. -Mantenerse en buena condición y en capacitación.	Medio
Emergencias Medicas	Caídas, Fracturas, Accidentes de tránsito.	- Identificar a la persona resultó herida. - Brindar los primeros auxilios. - Mantener la calma. - Dar asistencia médica más cercana.	Medio
Actividades	Qué actividad se realizará durante del evento: Utilizar de manera adecuada las herramientas que están a nuestro alcance.		
Recursos	Mencionar los recursos que se posee: Recursos Humanos (Estudiantes y Administrativos de la institución) Materiales de primeros auxilios.		

Anexo 2

Glosario

Ansiedad: Es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno

Consentimiento informado: Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Escala de ansiedad de Hamilton: Es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.

Intervención: Aplicación de principios y técnicas psicológicas de un profesional de la salud con la intención de asistir a las personas y ayudarlas a comprender sus problemas, reducirlos o superarlos y/o a mejorar las capacidades individuales o las relaciones con el entorno.

Jamovi: Es una hoja de cálculo avanzada que permite la realización de cálculos estadísticos complejos de una manera sencilla y eficiente.

Mindfulness: Llamada también Atención Plena significa prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación.

Psicología clínica: Es la rama de la psicología relacionada con la evaluación y el tratamiento de la salud mental, comportamiento anormal y problemas psiquiátricos.

Pre-test y Post-test: Método elegido para comparar los grupos participantes y medir el grado de cambio que se produce como resultado de tratamientos o intervenciones.

Protección de Datos: Trata de la garantía o la facultad de control de la propia información frente a su tratamiento automatizado

Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina.

Anexo 3

Consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CAPACES DE CONSENTIR

Sección I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A) Hoja de información:

**Título del estudio: Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de
ansiedad en estudiantes de conducción.**

Psi. Edu. Sandy Maribel Iza Vizueté.

Latacunga

Telf.: 0992575248

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de información de datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil), datos de la escala de ansiedad de Hamilton durante la realización del estudio: Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción.

Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud o en sus actividades cotidianas en la Institución.

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 describir el aporte de la aplicación de la técnica Mindfulness para disminuir ansiedad en estudiantes de conducción de la Escuela de conductores profesionales “San Juan de Pastocalle”

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

2.1. Se le realizará una aplicación de escala de evaluación de niveles de ansiedad (Escala de ansiedad de Hamilton,) para recabar información acerca de los niveles de ansiedad que presenta antes y después de la intervención.

3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?

La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional

También hay algún riesgo potencial para su privacidad, a pesar de que se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales.

- 4) ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio? Está previsto que su participación dure

El tiempo de duración del estudio es de aproximadamente tres meses.

- 5) ¿Tendré beneficios por participar?

La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá describir el aporte de la técnica Mindfulness en la disminución de la ansiedad en estudiantes de conducción de la Escuela de conductores profesionales “San Juan de Pastocalle” de la ciudad de Latacunga.

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los participantes.

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

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Se dará información de manera individual de los resultados obtenidos si desea que estos sean proporcionados.

- 7) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?

Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán los gastos médicos siempre y cuando sufra algún daño o lesión relacionada con la investigación. No se cubrirán estudios ni medicamentos que no estén relacionados con el estudio.

- 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 de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.

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

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; p en sus actividades Institucionales, simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar).

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

10) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos / muestra

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

11.3. 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.

11.4. 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. Sus muestras/datos se conservarán durante siete años. Sus muestras/datos se conservarán durante siete años. Después de este período serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.

Se le pedirá que indique si desea que los datos no utilizados sean destruidas o que se los vuelva anónimos en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda información que pueda relacionarlas con Ud.) para su posterior utilización en otra investigación.

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: por ejemplo, no guardar confidencialidad, no proporcionar información completa durante el desarrollo de la investigación, faltar a las actividades planificadas y socializadas con los participantes.

- 14) ¿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 (especificar). En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos o eventos científicos, 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.

- 15) ¿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.

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

16.1. **Sobre el estudio:** contactar al Investigador Principal: Psi. Edu. Sandy Maribel Iza Vizuete en la ciudad de Latacunga, San Juan de Pastocalle o al teléfono 0992575248.

16.2. **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 el Investigador (contacto), o presidente del CBISH (contacto)

SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APLICACIÓN DE MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE CONDUCCIÓN.

La presente tesis tiene como directora Magister Pilar Vargas y es realizada por, Sandy Maribel Iza Vizuite, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica, mención Psicoterapia de la Universidad Técnica De Ambato. El objetivo de la presente investigación es determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de conducción.

Para ello se solicita participar en una encuesta (prestes y postest) que le tomara 30 min de su tiempo, en la cual su participación en el proyecto de desarrollo e intervención terapéutica (9 sesiones con una duración de 60 min cada una) es completamente voluntario y no le generara ningún perjuicio académico.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Información del estudio.Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes que asisten a la ECCP.

Confidencialidad: La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Publicación: se realizará posibles publicaciones en revistas científicas, pero no se expondrá su identidad.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número del responsable de la investigación que se expone a continuación: 0992575248 Correo electrónico: sandyiza52@gmail.com

Agradezco su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con cédula de
identidad..... libremente y sin ninguna presión, acepto participar en
este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la
información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial
y no será usada por ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.
He sido informado/a que puedo hacer preguntas sobre este proyecto y que libremente
decidiré sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno, además me ha
indicado que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del representante

Fecha_____

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ 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**, 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**.

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 HAMILTON

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Investigador: Sandy Maribel Iza Vizúete

Directora Tesis: Dra. Pilar Vargas.

Fecha

de

aplicación

ANEXO 3

Carta por la Institución

Latacunga, 03 de marzo de 2023

Tnglo.

Santiago Iza

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA ESCUELA DE CONDUCTORES PROFESIONALES “SAN JUAN DE PASTOCALLE”

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción, para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos a salud que recopilan en la Escuela de conductores profesionales “San Juan de Pastocalle” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador;

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, "*Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos*", publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento N° 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que "*Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud podrán ser tratados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado, con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*".

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación Aplicación de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad en estudiantes de conducción, que será realizado con los datos de la Escuela de conductores profesionales “San Juan de Pastocalle”. Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son edad, sexo y niveles de ansiedad. Además, el investigador cuenta con recursos propios como transporte, refrigerios y materiales adecuados para el desarrollo de la investigación.

Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Atentamente,



FIRMA

Sandy Maribel Iza Vizúete.

Universidad Técnica de Ambato. Psicóloga Educativa.

055025334-8

sandyiza52@gmail.com