

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



Relación entre mindfulness y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Arequipa, 2023

Tesis presentada por las Bachilleres:

Canales Callo, Alejandra Jahayra

ORCID: 0009-0007-3823-4776

Quispe Calla, Yamileth Cinthya Belen

ORCID: 0009-0003-9407-2522

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor:

Mg. Puma Huacac Roger Freddy

ORCID: 0000-0002-5439-1700

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Abril del 2024

Dictamen: 008689-C-EPSIC-2024

Visto el borrador del expediente 008689, presentado por:

2017100202 - CANALES CALLO ALEJANDRA JAHAYRA

2017248182 - QUISPE CALLA YAMILETH CINTHYA BELEN

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE MINDFULNESS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE AREQUIPA, 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Grado académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29457820 - MARTINEZ CARPIO HECTOR EMILIO
DICTAMINADOR**



**29238564 - ZEVALLOS CORNEJO ASUNTA VILMA
DICTAMINADOR**



**42957579 - RAMOS VARGAS LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR**



Relación entre mindfulness y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Arequipa, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %

INDICE DE SIMILITUD

7 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

2 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	apps.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	Arredondo Rosas, Marcial, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació. "Diseño y eficacia de un programa de entrenamiento en mindfulness y compasión basado en prácticas breves integradas (M-PBI) /", 2017 Fuente de Internet	1 %

Dedicatoria

Primeramente, dedico esta tesis a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento tan especial en mi vida profesional. De igual manera, dedico este trabajo de tesis a mis abuelos paternos que me han apoyado y acompañado durante todo este trayecto de vida por todo lo que hicieron por mí, por enseñarme valores y convertirme en una persona de bien gracias por siempre estar ahí en cada logro que obtuve, y jamás dejaron de creer en mí. A mis padres Diomedes Quispe Núñez y Lucila Calla Tinajeros, que siempre me apoyaron y confiaron a pesar de que a veces les falle, jamás dejaron de alentarme a seguir adelante. A mi tía María que para mí es como una madre que siempre estuvo ahí aconsejándome y dando ánimos para salir adelante. A mi hermano que siempre estuvo ahí en los momentos difíciles y brindándome su apoyo. A mi amiga Alejandra que sin el equipo que formamos no habiéramos llegado a terminar hasta el final.

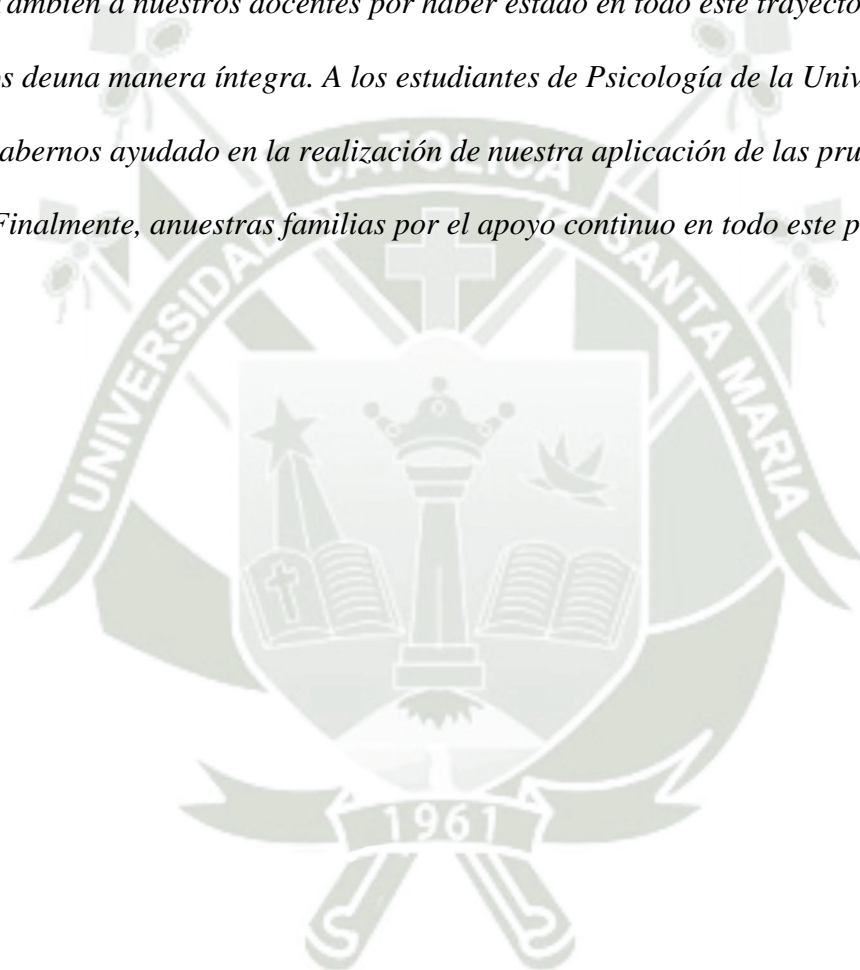
Yamileth Cinthya Belen Quispe Calla

Esta tesis se la dedico primero a Dios por ser mi principal fuente de fortaleza, por haberme guiado con sabiduría en cada paso de mi vida. A mis padres Juan Carlos y Lourdes por ser mi mayor respaldo, por la inmensa paciencia y amor en todo este camino, por no permitirme rendir y ofrecerme siempre su apoyo incondicional. A mi hermana por ser mi motivación para crecer cada día y por último a mis abuelitas que siempre están pendientes con cada consejo y palabras de aliento a seguir.

Alejandra Jahayra Canales Callo

Agradecimientos

Agradecer a Dios por habernos dado fuerzas en todo momento que hubo dificultades y obstáculos en toda la realización del proyecto y siempre protegiéndonos ante cualquier situación. Así mismo agradecer a nuestros asesores quienes nos guiaron en toda esta parte de nuestro proyecto con sus recomendaciones y comentarios nos impulsaron a mejorar cada vez nuestra tesis. También a nuestros docentes por haber estado en todo este trayecto profesional para formarnos de una manera íntegra. A los estudiantes de Psicología de la Universidad Católica por habernos ayudado en la realización de nuestra aplicación de las pruebas para nuestra tesis. Finalmente, a nuestras familias por el apoyo continuo en todo este proceso de investigación.



Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre Mindfulness y Ansiedad en estudiantes de una universidad particular de Arequipa. Para lo cual se utilizó un diseño metodológico no experimental, corte transversal, tipo descriptivo correlacional, considerando una muestra de 191 estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, con edades referidas entre los 17 a 29 años. Los instrumentos seleccionados para la recolección de los datos fueron el Five Face Mindfulness Questionnaire (FFMQ) y el Inventario de Ansiedad de Beck. De este modo la investigación pudo corroborar una relación inversa y muy significativa de fuerza moderada entre el Mindfulness y la Ansiedad ($\rho = -.698, p < .01$). Así como relaciones muy significativas entre los componentes Observación, Descripción, Actuar con conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad del Mindfulness con la Ansiedad ($p < .01$).

Palabras clave: Mindfulness, Ansiedad, Estudiantes universitarios de psicología.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between Mindfulness and Anxiety in students of a particular university in Arequipa, 2023. For which a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational methodological design was used, considering a sample of 191 students. from the Professional School of Psychology, with ages ranging from 17 to 29 years. The instruments selected for data collection were the Five Face Mindfulness Questionnaire (FFMQ) and the Beck Anxiety Inventory. In this way, the research was able to corroborate an inverse and very significant relationship of moderate strength between Mindfulness and Anxiety ($\rho = -.698, p < .01$). As well as very significant relationships between the components Observation, Description, Acting with awareness, Absence of judgment and Absence of reactivity of Mindfulness with Anxiety ($p < .01$).

Keywords: Mindfulness, Anxiety, University psychology students.

Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Capítulo I. Problema y Marco Teórico.....	1
Introducción.....	1
Preguntas de Investigación	3
Variables.....	3
Definición Operacional de las Variables	4
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Antecedentes Teórico-Investigativos	5
Mindfulness	5
Ansiedad	10
Ansiedad como Trastorno.....	10
Relación entre Mindfulness y Ansiedad	16
Hipótesis.....	18
Capítulo II. Método.....	19

Método.....	19
Instrumentos	20
Five Face Mindfulness Questionnaire (FFMQ).....	20
Inventario de Ansiedad de Beck	21
Participantes	22
Población	22
Muestra	22
Procedimientos	24
Consideraciones Éticas.....	25
Análisis de Datos.....	25
Capítulo III. Resultados.....	26
Resultados.....	26
Discusión	40
Conclusiones.....	45
Sugerencias.....	46
Limitaciones	47
Referencias Bibliográficas.....	48
Anexos.....	55

Índice de Tablas

Tabla 1 Trastornos de ansiedad en el CIE 11 y DSM V	13
Tabla 2 Baremos del FFMQ	20
Tabla 3 Características de la muestra	24
Tabla 4 Nivel de la dimensión Observación del Mindfulness.....	26
Tabla 5 Nivel de la dimensión Descripción del Mindfulness.....	27
Tabla 6 Nivel de la dimensión Actuar con conciencia del Mindfulness	28
Tabla 7 Nivel de la dimensión Ausencia de juicio del Mindfulness	29
Tabla 8 Nivel de la dimensión Ausencia de reactividad del Mindfulness.....	30
Tabla 9 Nivel de la variable Mindfulness.....	31
Tabla 10 Nivel de la variable Ansiedad.....	32
Tabla 11 Prueba de normalidad para las variables Mindfulness y Ansiedad	33
Tabla 12 Correlación entre la dimensión Observación del Mindfulness y la Ansiedad.....	34
Tabla 13 Correlación entre la dimensión Descripción del Mindfulness y la Ansiedad.....	35
Tabla 14 Correlación entre la dimensión Actuar con conciencia del Mindfulness y la Ansiedad	36
Tabla 15 Correlación entre la dimensión Ausencia de juicio del Mindfulness y la Ansiedad	37
Tabla 16 Correlación entre la dimensión Ausencia de reactividad del Mindfulness y la Ansiedad	38
Tabla 17 Correlación entre las variables Mindfulness y Ansiedad	39

Capítulo I. Problema y Marco Teórico

Introducción

Los cuadros o trastornos ansiosos sobresalen como una de las afecciones más frecuentes en la sociedad moderna, encontrándose entre los 10 problemas de índole psicológico que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce como limitantes para el individuo en su día a día, debido en gran parte a su extensión, cronicidad, comorbilidad, y poca prevención en general (Global Burden of Disease [GBD], 2017).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), el foco en la ansiedad tomó especial énfasis a raíz de la pandemia y sus múltiples consecuencias, del cual destaca el incremento abrupto de hasta un 25% de casos relacionados con la ansiedad durante este periodo, situación que, a su vez, reconoció las enormes deficiencias en los sistemas de salud públicos al momento de abordar y tratar dichos trastornos.

En tal frente, cabe señalar que la ansiedad es una respuesta natural del ser humano ante su entorno, produciendo cambios en las vertientes fisiológicas, conductuales, cognitivas y afectivas, no obstante, en casos extremos, esta logra ser patológica, al abarcar respuestas emocionales desproporcionadas y exageradas a un estímulo directo o indirecto en la vida del individuo (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Dentro de los tratamientos con mayor reconocimiento sobre los trastornos ansiosos, el mindfulness o “atención plena” en su traducción española, hace referencia a un estadio de conciencia de carácter voluntario cuya principal característica recae en la experimentación de los estímulos tal cual estos se presentan, o en otras palabras, es el acto de percibir un único momento de tiempo, el presente, sin la necesidad de evaluarlo, juzgarlo o reaccionar en consecuencia (García & Demarzo, 2015).

El programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR), la psicoterapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) y el programa de prevención de recaídas basada en mindfulness (MBRP), son algunos de los exponentes terapéuticos que sustentan su eficacia, compartiendo todos un enfoque elemental en la práctica y desarrollo a través del tiempo de la capacidad de contemplación, la liberación de los procesos de control y lucha internos, además de la sensación de ecuanimidad con la experiencia de vida (Palmi & Solé, 2016).

De esta forma, se reconoce los beneficios del mindfulness en campos como el estrés, memoria, concentración, autoestima, bienestar subjetivo, trastornos psicológicos como la depresión y, en lo que respecta al objeto de estudio de la investigación, la ansiedad (Cheng, 2023; Hoge et al., 2022; Guerrero et al., 2018). Cenat et al. (2021), por ejemplo, defienden la aplicación de estrategias de atención plena en la reducción de síntomas de cuadros graves y prolongados de ansiedad, incluso recalando los beneficios añadidos como la facilidad de tratamiento a paciente con escasos recursos. Cheng (2023), del mismo modo, precisa el papel de la meditación en la intervención de los aspectos impredecibles de la ansiedad, mitigando las amenazas y gestionando las expresiones psicofisiológicas en dichos cuadros.

Asimismo, un repaso por los antecedentes investigativos en alusión al mindfulness y la ansiedad, demuestran diferencias y relaciones estadísticamente significativas cuando se toman ambas variables, resaltando el carácter predictivo o de tendencia positiva de uno sobre el otro (Wang et al., 2023; Amjadian et al., 2020; Cotrina & Torres, 2020; Trujillo-Torrealva & Reyes, 2019; Castro, 2018; Guerrero et al., 2018; Garavito, 2017; Langer et al., 2017).

Es por ello que la concurrente investigación se plantea como objetivo primordial el determinar la relación entre el mindfulness y ansiedad en los estudiantes de una universidad privada de Arequipa, entendiendo que esta población está compuesta por futuros profesionales de la salud los cuales se encuentran en constante competencia académica, exposición a estímulos

estresantes en temporadas como las evaluaciones de fin de ciclo, y factores asociados como la lejanía a grupos de apoyo emocional como lo es la familia o amigos. Además, Pappa et al. (2020) reconoce la incidencia de trastornos clínicos de ansiedad en el personal que trabaja en el campo de la salud, donde los síntomas adversos presentes en los usuarios del servicio pueden incidir íntimamente en el estado emocional de la plana profesional, o en este caso, sobre los estudiantes que ya se encuentran realizado sus prácticas pre profesionales.

La investigación entonces justificará su relevancia teórica en función a los descubrimientos que se realicen por medio de la solución de objetivos esta, es decir, al conjunto de información actualizada que se obtenga sobre la ansiedad en el campo académico y los conocimientos sobre las estrategias del mindfulness que posean los estudiantes universitarios, cuya relación a su vez, evidenciaría y apoyaría la línea de evidencia empírica de las intervenciones de la atención plena en psicología.

En cuanto a la relevancia práctica, esta se verá a futuro con la implantación y generalización de programas de mindfulness que contemplen la ansiedad propia de los estudiantes de educación superior, desarrollando modelos integrativos en relación a las técnicas de mayor eficacia en el medio, junto a la prevención de cuadros patológicos de la ansiedad propiamente dicha.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la relación entre Mindfulness y Ansiedad en los estudiantes de una universidad particular de Arequipa?

Variables

V1 Mindfulness

V2 Ansiedad

Definición Operacional de las Variables

Mindfulness

Estado donde la persona sostiene una atención voluntaria en el presente y sin juicios (Kabat-Zin, 2005). Se evalúan las dimensiones de observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad a través del cuestionario de Atención Plena de las 5 facetas (FFMQ).

Ansiedad

Respuesta emocional a la percepción de una amenaza o peligro, real o imaginario, que puede originar síntomas físicos y emocionales (Beck, 1976). Se evalúa el grado de ansiedad que presenta el individuo a través de síntomas físicos y cognitivos, todo ello a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre Mindfulness y Ansiedad en estudiantes de una universidad particular de Arequipa.

Objetivos Específicos

Conocer el nivel predominante de Mindfulness en estudiantes de una universidad particular de Arequipa.

Identificar el nivel predominante de Ansiedad en estudiantes de una universidad particular de Arequipa.

Relacionar las dimensiones del Mindfulness con la Ansiedad en estudiantes de una universidad particular de Arequipa.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Mindfulness

El Mindfulness puede ser entendido como un estado donde la persona sostiene una atención voluntaria en el presente y sin juicios (Kabat-Zin, 2005). Es una palabra en inglés traducida del término “sati” del idioma pali, el cual hace referencia a la conciencia, atención y recuerdo, en el español ha sido traducido bajo los términos de atención y conciencia plena (Vásquez-Dextre, 2016).

Entre otras definiciones se encuentran las siguientes (Baer, 2011):

- Marlatt y Kristeller (1999): consideran que es la atención plena de una experiencia actual con una perspectiva de aceptación y bondad.
- Brown y Ryan (2003): lo definen como un estado de atención y ser consciente de lo que sucede en el presente
- Segal et al. (2002): lo describen como un estado en el que se presta atención a todo lo que se experimenta, bajo una postura amable y de curiosidad sin caer preso de juicios automáticos.

Dimensiones. Baer et al. (2022), mediante un análisis factorial determinó cinco dimensiones para evaluar el Mindfulness como estado en las personas:

- Observar: Aborda la capacidad de enfocarse en el aquí y ahora, prestando atención tanto a elementos internos (como emociones, pensamientos y sensaciones físicas) como externos (como ruidos y olores). Aquellos con alta puntuación en esta área suelen ser muy perceptivos con respecto a sus experiencias sensoriales, notando detalles sutiles tanto en su entorno como en sí mismos.

- Describir: Hace referencia a la habilidad de expresar verbalmente los pensamientos, sentimientos y experiencias propias. Conlleva una autoconciencia reflexiva y la destreza para identificar y expresar lo vivido con precisión. La capacidad de describir facilita el análisis y comprensión de las experiencias personales.
- Actuar con conciencia: enfatiza la importancia de la atención plena en las actividades diarias, manteniendo el enfoque y la conciencia en el momento actual. Evita la realización de tareas de forma automática o distraída. Las personas que obtienen altas puntuaciones en esta área tienden a ser más atentas y conscientes en sus actividades cotidianas.
- Ausencia de juicio: es la habilidad de aceptar los pensamientos y emociones propios sin juzgarlos como buenos o malos. Promueve una actitud de aceptación y apertura hacia lo que se experimenta internamente, minimizando reacciones automáticas o críticas.
- Ausencia de reactividad: Implica la capacidad de experimentar pensamientos y emociones sin sentir la urgencia de responder a ellos. Se basa en observar lo que ocurre internamente con desapego y equilibrio, permitiendo que los pensamientos y sentimientos fluyan sin ser arrastrado por ellos.

Intervención Basada en Mindfulness. La intervención basada en Mindfulness hace referencia a un programa o terapia estructurada que enseña y facilita la práctica del mindfulness (Hervás et al., 2016). Se puede emplear el Mindfulness en distintas situaciones y de diferentes maneras, siendo útil tanto para el paciente como el terapeuta; no obstante, para obtener resultados más efectivos su práctica debe convertirse en un hábito y formar parte del estilo de vida las personas y, sobre todo, no esperar resultados ya que ello limita mantener una concentración plena (Mañas, 2014).

Mindfulness en Contextos Clínicos. En el campo de la psicología, el mindfulness puede integrarse en distintas terapias como la terapia cognitiva, psicoanalítica funcional, de aceptación y compromiso, dialéctica conductual, de aceptación conductual, entre otros, siendo su mayor aporte, el permitir realizar cambios sobre el significado de la vida, fomentar la autoaceptación, la formación de empatía, valores y trascendencia (López, 2019).

En cuanto al ámbito de la salud en general, básicamente ha sido empleado de tres maneras: para mejorar la calidad de atención, para fomentar el autocuidado y como pauta de intervención; lo cual conlleva una serie de beneficios como:

- Mayor satisfacción en los pacientes.
- Comunicación fluida y eficaz en el personal sanitario.
- Disminución de la propensión al burnout en el personal sanitario.
- Permite tener una mayor conciencia del presente, facilitando la toma de decisiones y evitar errores.
- Optimización de las relaciones laborales.
- Incremento de la empatía y compasión.

Mindfulness en contextos educativos. Se puede aplicar a través de distintos programas los cuales son beneficiosos tanto para los alumnos como para sus educadores, sobre todo, cuando su práctica se da a largo plazo y se integra a personas con las que se guarda una conexión significativa (López, 2019).

Entre los beneficios para el docente se tiene el aumento de bienestar, disminución del estrés, tener visión más amplia sobre los temas de enseñanza, tener una relación de apoyo más óptima con sus alumnos, planificaciones más efectivas y una mayor profundización de conocimientos, disminuir su estrés y contar con más estrategias de manejo grupal (Modrego et al., 2016). En cuanto

a los alumnos, se ha encontrado que permite incrementar su motivación y empatía, disminuir el estrés y ansiedad causados por la carga de tareas o la complejidad de estas, un mayor bienestar emocional, aceptación de la diversidad, disminución de las dificultades de lenguaje y del estrés en los padres de hijos con requerimientos especiales, entre otros (López, 2019).

Cabe resaltar que los beneficios del mindfulness en el contexto educativo están moderados por algunos factores sobre las características del alumnado o el tiempo de duración de los programas; en este aspecto Pegalajar y López (2019) resaltan los siguientes aspectos:

- Tiene mayor efectividad en estudiantes que presentan trastornos o limitaciones como depresión, ansiedad, hiperactividad, baja autoestima, problemas de aprendizaje, dificultades para conciliar el sueño y adicciones.
- Tiene mayor efectividad en adolescentes ya que esta población también es la que presenta mayores presiones académicas, están en búsqueda de su identidad y experimentan cambios en la interacción con sus compañeros.
- Su aplicación se ve limitada por la edad, ya que en infantes se tiene dificultades en su comprensión.
- Requiere de un tiempo prolongado de práctica ya que los resultados se dan a largo plazo.

Mindfulness en Otros Contextos. Entre otros contextos donde se ha demostrado la efectividad del mindfulness se tienen: deportes, empresas y centros penitenciarios (López, 2019).

- El mindfulness aplicado en el deporte ha demostrado ser eficaz en la rehabilitación y mejora de las prácticas motrices.
- Su uso en las organizaciones ha permitido mejorar el bienestar de los trabajadores y sus relaciones sociales, disminuye el desgaste ocupacional, incrementa la creatividad y un uso óptimo de las tecnologías de la información.

- En centros penitenciarios permite mejorar la reinversión y reeducación, ya que logra que los presos desarrollen sentimientos de compasión y tengan una mayor gestión de sus sentimientos logrando aceptar su condición.

Efectos de las Intervenciones Basadas en Mindfulness. En una revisión sistemática muy extensa llevada a cabo por Creswell (2017) se identificaron varios efectos positivos a consecuencia de la intervención basada en mindfulness, tanto en la salud física como mental.

En el ámbito físico, se ha observado que quienes practican mindfulness tienen una mejor capacidad para gestionar el dolor crónico, reduciendo no sólo sus síntomas sino también su dependencia de medicamentos analgésicos. Además, estas prácticas parecen fortalecer nuestras respuestas inmunológicas, disminuyendo marcadores de inflamación y, en consecuencia, potenciando nuestra defensa contra enfermedades. Enfermedades específicas, como la fibromialgia y el síndrome del intestino irritable, han mostrado respuesta positiva ante la práctica de mindfulness, mejorando la calidad de vida de quienes las padecen.

Respecto a la salud mental, se ha identificado que personas en riesgo de recaída en depresión han encontrado en la Terapia Cognitivo-Conductual Basada en Mindfulness (MBCT) una especie de salvavidas, reduciendo drásticamente sus tasas de recaída en comparación con otros tratamientos convencionales. En cuanto a la ansiedad, aunque las opiniones sobre la eficacia del mindfulness varían, muchos estudios han encontrado beneficios en la reducción de sus síntomas, especialmente en comparación con otros tratamientos activos.

Por otra parte, para quienes han experimentado traumas, como los veteranos de guerra, el mindfulness ha demostrado ser una balsa en medio de la tormenta del trastorno de estrés posttraumático, atenuando sus síntomas. También, en el ámbito de las adicciones, se ha observado que las prácticas de mindfulness pueden ayudar a reducir el deseo y a prevenir recaídas, ofreciendo un complemento o alternativa a los enfoques tradicionales de tratamiento.

En términos cognitivos, quienes practican mindfulness a menudo reportan mejoras en la concentración, en la memoria y en su habilidad para resolver problemas. Esta claridad mental va de la mano con un aumento del afecto positivo y una reducción del negativo. Además, en el terreno interpersonal, aunque aún hay mucho por explorar, los primeros indicios sugieren que el mindfulness puede nutrir nuestras relaciones, haciéndolas más satisfactorias y fomentando comportamientos más altruistas y considerados hacia los demás.

Ansiedad

De manera general, se puede definir la ansiedad como una respuesta emocional a la percepción de una amenaza o peligro, real o imaginario, que puede originar síntomas físicos y emocionales (Beck, 1976). Si bien, guarda una estrecha relación con el miedo, son conceptos distintos, ya que mientras la ansiedad se orienta hacia el futuro, hacia posibles eventos negativos; el miedo es una respuesta que se da ante un peligro presente o inminente (Craske et al., 2011). Cabe resaltar que tanto la ansiedad como el miedo son respuestas naturales y no constituyen un problema, a excepción de cuando se dan en niveles elevados y persisten por un tiempo mayor a los apropiados (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Ansiedad como Trastorno

Los trastornos de ansiedad son estados biopsicosociales relacionados con reacciones generalizadas o específicas ante situaciones percibidas como amenazantes (Javaid et al., 2023). Entre los síntomas que comparten estos trastornos se tienen niveles elevados de ansiedad y miedo junto a alteraciones conductuales; asimismo, puede diferenciarse con relación a la situación que los provoca o por la cognición asociada (American Psychiatric Association [APA], 2014). Cabe resaltar que los síntomas pueden variar dependiendo del tipo específico de trastorno (Kandola et al., 2018).

Perspectivas Teóricas. Según Cole (2020), a lo largo del estudio de los trastornos de ansiedad se han planteado diversos modelos explicativos, entre los cuales se puede resaltar la teoría psicoanalítica, la teoría interpersonal, la teoría cognitiva, perspectivas religiosas y consideraciones fisiológicas.

La teoría psicoanalítica fue desarrollada por Sigmund Freud. Según este autor, la ansiedad surge durante la infancia debido a la percepción de una amenaza, como la pérdida del cuidador principal; con el tiempo, esta ansiedad se extiende a otras amenazas, incluido el miedo a perder el amor o aprecio de otras personas importantes. Freud diferenció tres tipos de ansiedad: real, neurótica y moral o social. Para enfrentar y controlar la ansiedad, Freud propuso el psicoanálisis como una herramienta para identificar y entender las causas subyacentes en un entorno seguro y libre de juicio (Cole, 2020).

La teoría interpersonal fue desarrollada por el psiquiatra Harry Stack Sullivan; este modelo se centra en las relaciones y la interacción entre individuos. Según Sullivan, la ansiedad, es un impedimento para la comunicación y su origen se encuentra en las perturbaciones emocionales entre el niño y su cuidador. Sullivan enfatizó la importancia de explorar las fuentes de ansiedad en la terapia, especialmente en base a las relaciones interpersonales y la necesidad de buscar aprobación (Cole, 2020).

La Teoría Cognitiva fue propuesta por Aaron T. Beck; en esta se asocia la ansiedad con patrones de pensamiento negativos; la ansiedad y la depresión pueden ser tratadas al identificar y reemplazar patrones de pensamiento negativos. Beck y otros autores han desarrollado terapias cognitivas que se centran en identificar y reestructurar estos patrones para tratar trastornos de ansiedad (Cole, 2020).

Desde las perspectivas religiosas, se puede resaltar a Soren Kierkegaard, filósofo danés que describió la ansiedad como una "enfermedad del espíritu", vinculada a la conciencia de la

libertad humana y las elecciones morales. Para Kierkegaard, la ansiedad juega un papel crucial en la vida cristiana, sirviendo como recordatorio de la necesidad de fe y dependencia de Dios. Por otra parte, también resalta Paul Tillich, quien describió la ansiedad como una condición ontológica, relacionada con la conciencia de la finitud humana; según Tillich, enfrentar la ansiedad existencial requiere coraje y una relación auténtica con Dios (Cole, 2020).

Respecto a las consideraciones fisiológicas, estudios han demostrado que la neurobiología, incluidos los genes, hormonas y neurotransmisores, influyen en cómo las personas experimentan la ansiedad. Las personas con trastornos de ansiedad suelen tener sistemas que reaccionan intensamente ante amenazas mínimas. Además de la terapia, el tratamiento para la ansiedad a menudo incluye medicamentos que regulan ciertos neurotransmisores en el cerebro (Cole, 2020).

Clasificación DSM 5 y CIE-11. En la actualidad se cuenta con dos manuales diagnósticos que clasifican los trastornos de ansiedad, uno perteneciente a la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) denominado “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM), el cual actualmente se encuentra en la versión 5 Revisada, y el segundo es el de la OMS llamado “Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento”, el cual se encuentra dentro de la “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE), actualmente en la versión 11. Si bien ambos manuales presentan contenidos similares, el CIE-11 cuenta con dos clasificaciones adicionales, el cual corresponde a la Hipocondriasis y el Síndrome de ansiedad secundario.

Tabla 1

Trastornos de ansiedad en el CIE 11 y DSM V

DSM V	CIE-11
- Trastorno de ansiedad generalizada	- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de pánico	- Trastorno de pánico
- Agorafobia	- Agorafobia
- Fobia específica	- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social	- Trastorno de Ansiedad Social
- Trastorno de ansiedad por separación	- Trastorno de Ansiedad por Separación
- Mutismo selectivo	- Mutismo Selectivo
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias	- Trastornos de ansiedad inducidos por sustancias
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica	- Hipocondriasis
- Otro trastorno de ansiedad especificado	- Síndrome de ansiedad secundario
- Otro trastorno de ansiedad no especificado	- Otros trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo especificados
	- Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo sin especificación

Nota: adaptado del DSM-V (2014) y el CIE-11 (2023)

Prevalencia. Los trastornos de ansiedad son comunes a nivel mundial, con estimaciones que varían del 3,8% al 25% en diferentes naciones (Kandola et al., 2018). Asimismo, se considera que desde el año 1999 al 2019 la cantidad de sujetos afectados por algún trastorno de ansiedad se ha incrementado en más del 55%; encontrando entre los países con mayor incidencia, Portugal con 8 mil 671 casos por cada 100 mil habitantes, seguido por Brasil, Irán y Nueva Zelanda (Javaid et al., 2023).

De acuerdo con las características de las personas, se ha identificado que este trastorno es más común en mujeres a comparación de los varones; si bien hay una elevada incidencia en todas las edades, la mayoría de los casos comienzan desde los 10 años (Javaid et al., 2023). Asimismo,

con relación a las características sociodemográficas, se encontró que la ansiedad tiene fuerte relación con las medidas de desarrollo económico; de esta manera, una mayor incidencia se asoció con un mayor PBI per cápita, con el IDE, acceso a la electricidad, el agua potable, la tasa de alfabetización y una mayor urbanización (Javaid et al., 2023). Por otra parte, en cuanto a la salud, se halló que, en individuos con enfermedades crónicas, las tasas de ansiedad pueden alcanzar hasta un 70% (Kandola et al., 2018).

Causas. Se considera que la ansiedad es producto de una interacción compleja de varios factores psicológicos, sociales y familiares, y biológicos. A nivel psicológico, las personas propensas al neuroticismo tienden a sentir emociones negativas con más fuerza y a reaccionar de forma exagerada ante el estrés. Esta respuesta se ve exacerbada cuando alguien siente que no tiene las herramientas necesarias para enfrentar desafíos vitales, un fenómeno conocido como baja autoeficacia. Otros elementos, como una alta sensibilidad a las sensaciones ansiosas, percepciones distorsionadas de situaciones, una búsqueda incesante de perfección y una resistencia a enfrentar lo desconocido, también influyen en el desarrollo de la ansiedad (O'Neill & Sorochan, 2014).

Desde una perspectiva social y familiar, experiencias difíciles en la infancia, como ser víctima de maltrato o experimentar una separación parental prematura, pueden sentar las bases para futuros problemas de ansiedad. Además, si en la familia hay antecedentes de trastornos de ansiedad, el riesgo puede ser mayor. Las circunstancias estresantes, ya sean momentáneas o persistentes, son otro factor desencadenante (O'Neill & Sorochan, 2014).

Biológicamente, varios sistemas neurotransmisores en el cerebro desempeñan un papel en la ansiedad. Específicamente, el sistema CRF y su influencia sobre el eje HPA afectan directamente al sistema límbico, una zona del cerebro relacionada con las respuestas emocionales, incluida la ansiedad (O'Neill & Sorochan, 2014).

Tratamiento. Desde la psicología, se han planteado diversas técnicas de control de la ansiedad, entre las cuales resaltan las técnicas de relajación, biorretroalimentación, afrontamiento, reestructuración cognitiva, programas basados en el condicionamiento clásico y la terapia cognitiva conductual (Rojo, 2011).

Relajación. Es una técnica empleada en casi todos los programas terapéuticos, en la cual se busca conseguir un estado muscular sin tensión, ausencia de tensión psicológica y de ansiedad; estas técnicas pueden poner énfasis en lo somático o en lo mental. Entre las más conocidas encontramos la relajación muscular progresiva y la relajación dinámica.

La relajación muscular progresiva consiste en la tensión y relajación progresiva de distintos grupos de músculos, en cuyo proceso se fomenta el reconocimiento de las sensaciones de tensión. A través de esta técnica, se logra una relajación a nivel fisiológico, emocional y cognitivo. Por otra parte, la relajación dinámica es un método de sofronización, el cual es entendido como un proceso en el cual se alcanza una conciencia elevada del sí mismo, se divide en tres grados, el primero es el de la función sensorial, el segundo el de la función afectiva y el tercero el de la función intuitiva (Rojo, 2011).

Biorretroalimentación. Es una técnica que resulta útil para la relajación y la activación, para que se dé, se requieren de tres elementos: un instrumento que permita valorar las funciones biológicas; un sistema que amplifique esta información y que lo envíe al instante a la persona que lo experimenta, y por último se requiere de la intención de ayuda a que el sujeto recupere el control sobre un proceso biológico en particular (Rojo, 2011).

Programas de Condicionamiento Clásico. Son programas que se apoyan en el supuesto de que cuando una persona experimenta reiteradamente dos estímulos, estos se asocian y en el futuro, experimentar uno de ellos también llevarán a la vivencia del otro. En tal sentido, en estos

programas se busca asociar un estímulo neutro con otro que cause relajación en el sujeto, para que pueda recurrir a este en situaciones de ansiedad (Rojo, 2011).

Terapia Cognitiva-Conductual. Es un tipo de tratamiento que se orienta a modificar los patrones de pensamiento, socializando información al paciente a fin de que entienda en que consiste la ansiedad, su fisiología, psicología, función adaptativa y cuando constituye una patología; seguidamente se justifica el tratamiento a seguir. También se les enseña a identificar los síntomas que antes del cuadro de ansiedad; luego se introducen técnicas de relajación, de regulación de la respiración y conductuales y al mismo tiempo técnicas de reestructuración cognitiva (Rojo, 2011).

Relación entre Mindfulness y Ansiedad

Referente a los antecedentes investigativos que vinculan el mindfulness con la ansiedad, se descubren los siguientes exponentes: Cheng (2023), por ejemplo, investigó la implicancia del mindfulness en los procesos creativos de jóvenes chinos estudiantes de inglés como segunda lengua, precisando su influencia por medio de la reducción de factores como el estrés, aburrimiento y ansiedad durante el aprendizaje.

Wang et al. (2023), por su parte, encontraron evidencia positiva sobre la eficacia de un programa online de mindfulness basado en la terapia cognitiva conductual sobre cuadros de ansiedad, depresión y estrés de 3071 adultos chinos entre los 18 a 55 años, población que se vio beneficiada por mejores índices de control y gestión de los síntomas adversos asociados principalmente a la ansiedad y estrés. En cambio, aspectos ajenos relacionados a la depresión como síntomas somáticos, insomnio y anhedonia, no lograron demostrar diferencias significativas conforme el proceso psicoterapéutico se desarrolló.

Amjadian et al. (2020), en una muestra que abarcó pacientes iraníes con cirugía de injerto de derivación coronaria (CABG), concluyeron que las técnicas de respiración con base en la

religión y las vertientes islámicas de meditación, permitieron mejores resultados en los criterios de coherencia psicofisiológica (HRV), depresión y ansiedad, destacando los grupos que ya tenían una fuerte vinculación con la religión, donde las síntomas depresivos y ansiosos se redujeron considerablemente más a diferencia de sus contrapartes; cabe destacar que los ejercicios de meditación demostraron influir en la variable coherencia psicofisiológica de una forma significativa en todos los casos.

Cotrina y Torres (2020), trabajando con el personal docente de una IE nacional, obtuvieron una correlación estadística significativa de grado moderado entre el mindfulness y la ansiedad en los participantes que ya tenían conocimiento o daban práctica de estrategias de mindfulness durante su ejercicio profesional.

Trujillo y Reyes (2019), en alusión a la ansiedad precompetitiva de deportistas adolescentes de artes marciales, han revelado que programas de intervención centrados en el mindfulness logran apaciguar las vertientes somáticas y cognitivas de la ansiedad, mientras que también se descubre mejores tasas de autoconfianza previo escenario de competición.

Castro (2018), en una población compuesta por estudiantes universitarios de Venezuela, diseñaron una investigación experimental que permitió a través de un programa mindfulness controlar los síntomas asociados a la ansiedad estado y depresión, develando efectos directos en la disminución y moderación de las expresiones psicofisiológicas propias de dichas afecciones.

Guerrero et al. (2018), en un estudio que abarcó estudiantes técnicos de un programa de instrumentación quirúrgica, precisaron que la aplicación de una experiencia de mindfulness logró diferencias significativas en los niveles de atención del grupo experimental, es decir, la estrategia de atención plena redujo la ansiedad en los participantes, a diferencia del estrés percibido, el cual no encontró diferencias significativas. Asimismo, la práctica del mindfulness describió mejoras en la percepción intra e interpersonal.

Garavito (2017), en cuanto al mindfulness y su asociación con la ansiedad estado y rasgo de estudiantes universitarios entre los 16 a 21 años, precisó que focos del mindfulness como los denominados ausencia de juicio y actuar con conciencia demuestran notables resultados en relación con la ansiedad en general, mientras que en el análisis por secciones se descubrió que la práctica de la meditación presenta mejores resultados en el caso de la ansiedad rasgo.

Langer et al. (2017), en Chile, platearon un estudio que cubrió a adolescentes entre los 13 a 14 años en edad escolar, los cuales, tras la aplicación de un programa de 8 sesiones de mindfulness, demostraron la efectividad de dicha estrategia en el control de estados emocionales adversos como la depresión, estrés y ansiedad.

Hipótesis

H1: Existe una relación entre el Mindfulness y la Ansiedad en estudiantes de una universidad particular de Arequipa.

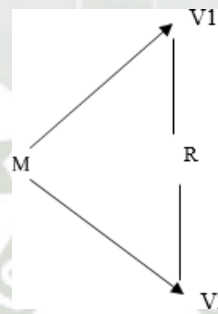
Capítulo II. Método

Método

Se tuvo un enfoque cuantitativo. Según Hernández y Mendoza (2018) estas investigaciones tienen la particularidad principal de realizar un análisis numérico o estadístico para contratar una hipótesis; además se diferencian de los estudios cualitativos en que son estructurados y se desarrollan de manera secuencial.

Se siguió un diseño no experimental transversal. Según Hernández y Mendoza (2018) estos estudios no realizan alteraciones sobre las variables en su medición ya que se busca analizar fenómenos que ya han sucedido; asimismo, el carácter transversal indica que la recolección de datos solo se realizará en un momento dado una vez por cada sujeto.

Por último, se tuvo un alcance correlacional. Según Hernández y Mendoza (2018), estas investigaciones tienen como finalidad principal hallar la relación entre dos o más variables, las cuales previamente son evaluadas de manera descriptiva, razón por la que anteriormente eran llamados estudios descriptivo-correlacionales.



M : Muestra

V1 : Mindfulness

V2 : Ansiedad

R : Relación

Instrumentos

Five Face Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

Fue desarrollado por Baer et al. en el 2006, con la finalidad de evaluar la disposición y capacidad de una persona para estar consciente y atenta en el momento presente. Este cuestionario es de tipo Likert y tiene opción de respuesta a cinco alternativas: 1= nunca o muy rara vez, 2= rara vez, 3=algunas veces, 4= a menudo, 5= muy a menudo. Está constituido por 39 ítems los cuales evalúan 5 factores o dimensiones denominados facetas del mindfulness: observación (ítems 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31 y 36), descripción (ítems 2, 7, 12, 16, 22, 27, 32 y 37), actuar con conciencia (ítems 5, 8, 13, 18, 23, 28, 34 y 38), ausencia de juicio (ítems 3, 10, 14, 17, 25, 30, 35 y 39) y ausencia de reactividad (ítems 4, 9, 19, 21, 24, 29 y 33). Su aplicación puede ser de manera individual o grupal y puede ser usado en poblaciones jóvenes y adultas. Para su calificación primero se deben invertir los puntajes en los ítems 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14,16, 17, 18, 22, 25, 28, 30, 34, 35, 38 y 39, luego sumar los puntajes directos según cada dimensión y el total. La interpretación se realiza teniendo en cuenta los siguientes baremos:

Tabla 2

Baremos del FFMQ

Niveles	Total	Observación	Descripción	Actuar con conciencia	Ausencia de juicio	Ausencia de reactividad
Bajo	39-90	8-18	8-18	8-18	8-18	7-16
Medio	91-142	19-29	19-29	19-29	19-29	17-26
Alto	143-195	30-40	30-40	30-40	30-40	27-36

En cuanto a la validez y confiabilidad en Perú, esta fue determinada por Loret (2011), quien evaluó la validez de constructo por medio de una comparación de dos grupos de adultos con educación superior que practicaban la meditación y los que no, hallando niveles adecuados y significativos ($p < .05$), asimismo, se empleó la validez de constructo de tipo convergente entre los

factores y los ítems, confirmando la viabilidad del instrumento en el medio peruano ($p < .01$). Para determinar la confiabilidad se dio uso del coeficiente alfa, hallando valores entre .77 y .99. Cabe resaltar que, en posteriores estudios, también se presentó evidencias de consistencia interna de la adaptación de Loret, como el estudio de Salomón (2019), en donde se hallaron valores entre .77 y .93.

Inventario de Ansiedad de Beck

Fue desarrollado Beck y Steer en 1988, es de tipo Likert con opción de respuesta a cuatro alternativas: 0=nada, 1=leve, 2=regular y 3=fuerte. Es unidimensional y está constituido por 21 ítems. Se puede emplear de manera individual como grupal en adolescentes y adultos. Para su calificación se deben sumar los puntajes directos de cada ítem e interpretarlo de acuerdo con la siguiente baremación: 0-7= ansiedad mínima, 8-15=ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63= ansiedad severa.

En cuanto a la validez y confiabilidad, se pueden resaltar dos estudios recientes realizados en Perú, uno de ellos corresponde a Chacón (2022) quien aplicó el instrumento a una muestra piloto de 100 sujetos y evaluó la validez por medio de un análisis factorial exploratorio en donde se encontró que los ítems se ajustan a un modelo de un factor; asimismo, se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach hallando valores entre .88 y .89. El otro estudio es de Palomino (2020) quien evaluó la validez por medio de juicio de expertos de cuya calificación se obtuvo un valor V de Aiken de 1; asimismo, determinó la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach hallando valores entre .90 y .94.

Participantes

Población

La presente investigación se trabajó con estudiantes de últimos años de psicología de una universidad privada de Arequipa, quienes suman en su totalidad 390 sujetos.

Muestra

Se determinó el tamaño de muestra mediante una fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * Q}$$

Donde:

N = Población

Za² = Nivel de confianza necesitado.

n = Muestra

e = Error máximo aceptado

q = Posibilidad de fracaso.

p = Posibilidad de éxito.

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 390

Entonces se estima:

$$n = \frac{390 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (390 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 190.779$$

Por lo que, la muestra para el presente trabajo estuvo conformada por 191 estudiantes, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Estudiantes de psicología.
- Estudiantes dieron su permiso de participación.
- Estudiantes completaron los dos cuestionarios en su totalidad.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no eran de la carrera de psicología.
- Estudiantes que no dieron su permiso de participación.
- Estudiantes que no habían completado los dos cuestionarios en su totalidad.

Finalmente, la descripción de los participantes seleccionados para la investigación se observa en la Tabla 3:

Tabla 3

Características de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	55	28.8%
	Femenino	136	71.2%
Edad	De 21 años a menos	36	18.8%
	De 22 a 26 años	114	59.7%
	De 27 a 31 años	41	21.5%
	De 32 años a más	0	0.0%
Total	Estudiantes universitarios	191	100.0%

Procedimientos

En un primer momento se gestionaron los permisos con las autoridades correspondientes de la escuela de psicología y de la universidad.

Una vez se tuvo acceso, se acordaron los espacios y tiempos de aplicación de los instrumentos, de tal forma que no se interfirió con las actividades académicas de los estudiantes.

Llegado el momento se reunió a la población en el espacio establecido, se les explicó la temática de la investigación y se les entregó el formato de consentimiento informado. Con

aquellos que dieron su autorización de participación se procedió a emplear los instrumentos contando con la presencia de las evaluadoras a fin de absolver las dudas de los participantes.

Al finalizar se revisó que todos los cuestionarios hayan sido completados en su totalidad, excluyendo los que no.

Consideraciones Éticas

Se consideraron los principios básicos del código de Helsinki (Schmidt et al., 2020), y lo propuesto por en el capítulo 3 del Código de ética del Colegio de Psicólogos (2017); de esta manera se hizo uso de un consentimiento informado, cada integrante de la población tuvo la misma posibilidad de participar y la facultad de decidir cuándo retirarse del estudio, no se realizaron prácticas que afecten la integridad de los participantes, no se realizó falsificación, no hubo conflicto de haberes y se hizo uso de instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se trasladó la información de los cuestionarios a una base digital a través del programa Excel 2021 para una vez organizados, ser trasladados al programa especializado SPSS 27.

A través del SPSS 27 se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo se evaluó el nivel en que se presenta cada variable estudiada junto a sus dimensiones, plasmando los datos en tablas de frecuencias y porcentajes. En el análisis inferencial, se evaluó la distribución de los datos por medio de la prueba Kolmogórov-Smirnov, y de acuerdo con la normalidad hallada, se eligió el estadístico de correlación ρ de Spearman; toda esta información fue plasmada en tablas de prueba de hipótesis.

Capítulo III. Resultados

Resultados

En la siguiente sección se expone la estadística descriptiva e inferencial de las variables mindfulness y ansiedad.

Tabla 1

Nivel de la dimensión Observación del Mindfulness

Dimensión Observación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	6.8%
Medio	131	68.6%
Alto	47	24.6%

En la Tabla 4 se expone el nivel del componente Observación del Mindfulness, en el cual se identificó que el 68.6% de los estudiantes de psicología manifestó un nivel medio, seguido del nivel alto con un 24.6%, y el nivel bajo solo contó con un 6.8% de la distribución total.

Tabla 2*Nivel de la dimensión Descripción del Mindfulness*

Dimensión Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	5.8%
Medio	115	60.2%
Alto	65	34.0%

En la Tabla 5 se expone el nivel del componente Descripción del Mindfulness, donde se identifica que el 60.2% de los estudiantes de psicología manifestó un nivel medio, seguido del nivel alto con un 34%, y por último el nivel bajo contó con un 5.8% del total de la muestra.

Tabla 3

Nivel de la dimensión Actuar con conciencia del Mindfulness

Dimensión Actuar con conciencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	9.4%
Medio	136	71.2%
Alto	37	19.4%

En la Tabla 6 se expone el nivel del componente Actuar con conciencia del Mindfulness, en donde un 71.2% de los estudiantes de psicología presentó un nivel medio, seguido del nivel alto con un 19.4%, y en último lugar el nivel bajo con un 9.4%.

Tabla 4*Nivel de la dimensión Ausencia de juicio del Mindfulness*

Dimensión Ausencia de juicio	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	21.5%
Medio	118	61.8%
Alto	32	16.8%

En la Tabla 7 se expone el nivel del componente Ausencia de juicio del Mindfulness, en donde se identificó que el 61.8% de los estudiantes de psicología manifestó un nivel medio, seguido del nivel bajo con un 21.5%, y en un tercer lugar el nivel alto contó con un 16.8%.

Tabla 5*Nivel de la dimensión Ausencia de reactividad del Mindfulness*

Dimensión Ausencia de reactividad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	7.3%
Medio	141	73.8%
Alto	36	18.8%

En la Tabla 8 se expone el nivel del componente Ausencia de reactividad del Mindfulness, en el cual se identificó que el 73.8% de los estudiantes de psicología manifestó un nivel medio, seguido del nivel alto con un 18.8%, y por último el nivel bajo con un 7.3%.

Tabla 6*Nivel de la variable Mindfulness*

Mindfulness	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0%
Medio	166	86.9%
Alto	25	13.1%

En la Tabla 9 se expone los niveles de la variable Mindfulness, en donde se identificó que los estudiantes de psicología participantes del estudio puntuaron mayoritariamente un nivel medio con el 86.9%, seguido por el nivel alto con un 13.1%, mientras que el nivel bajo no presentó ningún exponente en la muestra.

Tabla 7*Nivel de la variable Ansiedad*

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad mínima	48	25.1%
Ansiedad leve	41	21.5%
Ansiedad moderada	27	14.1%
Ansiedad severa	75	39.3%

En la Tabla 10 se expone los niveles de la variable ansiedad, por medio del cual se identificó que los estudiantes de psicología participantes del estudio puntuaron mayoritariamente un nivel de ansiedad severa con el 39.3%, seguido por un nivel de ansiedad mínima con un 25.1%, un nivel de ansiedad leve con un 21.5%, y en último lugar un nivel de ansiedad moderada con un 14.1%.

Tabla 8

Prueba de normalidad para las variables Mindfulness y Ansiedad

		Mindfulness	Ansiedad
N		191	191
Parámetros normales	Media	123.84	23.85
	Desv. Desviación	17.263	18.497
Máximas diferencias extremas	Absoluto	.136	.162
	Positivo	.136	.162
	Negativo	-.063	-.108
Estadístico de prueba		.136	.162
Sig. asintótica(bilateral)		.000	.000

En la Tabla 11 se exponen los resultados del estadístico Kolmogórov-Smirnov para obtener la distribución normal o anormal de las variables de estudio. Es así como se comprobó que las dos variables, Mindfulness y Ansiedad, cuentan con una distribución anormal o no paramétrica, debido a que su *p-valor* (*sig.*) fue menor al .05.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión Observación del Mindfulness y la Ansiedad

		Observación
	Coefficiente de correlación	-.186
Ansiedad	Sig. (bilateral)	.010
	N	191

En la Tabla 12 se expone el resultado del estadístico inferencial ρ de Spearman para obtener la asociación estadística entre el componente Observación del Mindfulness y la Ansiedad en los estudiantes de psicología participantes, por medio del cual se pudo comprobar una correlación muy significativa entre ambas ($p < .01$), la misma que demostró una dirección inversamente proporcional de grado bajo ($\rho = -.186$).

Tabla 10*Correlación entre la dimensión Descripción del Mindfulness y la Ansiedad*

		Descripción
	Coefficiente de correlación	-.497
Ansiedad	Sig. (bilateral)	.000
	N	191

En la Tabla 13 se expone el resultado del estadístico inferencial *rho* de Spearman para obtener la asociación estadística entre el componente Descripción del Mindfulness y la Ansiedad en los estudiantes de psicología participantes, por medio del cual se pudo comprobar una correlación muy significativa entre las dos unidades de análisis ($p < .01$), y cuya direccionalidad fue inversamente proporcional en un grado moderado ($rho = -.497$).

Tabla 11

Correlación entre la dimensión Actuar con conciencia del Mindfulness y la Ansiedad

		Actuar con conciencia
	Coefficiente de correlación	-.676
Ansiedad	Sig. (bilateral)	.000
	N	191

En la Tabla 14 se expone el resultado del estadístico inferencial *rho* de Spearman para obtener la asociación estadística entre el componente Actuar con conciencia del Mindfulness y la Ansiedad en los estudiantes de psicología participantes, en donde se pudo comprobar una correlación muy significativa ($p < .01$), con un coeficiente R el cual indica una direccionalidad inversa de grado moderado ($rho = -.676$).

Tabla 12

Correlación entre la dimensión Ausencia de juicio del Mindfulness y la Ansiedad

		Ausencia de juicio
	Coefficiente de correlación	-.582
Ansiedad	Sig. (bilateral)	.000
	N	191

En la Tabla 15 se expone el resultado del estadístico inferencial *rho* de Spearman para obtener la asociación estadística entre el componente Ausencia de juicio del mindfulness y la Ansiedad en los estudiantes de psicología participantes, por medio del cual se pudo comprobar una correlación muy significativa entre ambas unidades de análisis ($p < .01$), y cuya direccionalidad fue inversamente proporcional en un grado moderado ($rho = -.582$).

Tabla 13

Correlación entre la dimensión Ausencia de reactividad del Mindfulness y la Ansiedad

		Ausencia de reactividad
	Coeficiente de correlación	-.257
Ansiedad	Sig. (bilateral)	.000
	N	191

En la Tabla 16 se expone el resultado del estadístico inferencial *rho* de Spearman para obtener la asociación estadística entre el componente Ausencia de reactividad del Mindfulness y la Ansiedad en los estudiantes de psicología participantes, medio por el cual se pudo comprobar una correlación muy significativa entre ambas ($p < .01$), cuya direccionalidad demostró ser inversamente proporcional en un grado bajo ($rho = -.257$).

Tabla 14*Correlación entre las variables Mindfulness y Ansiedad*

		Ansiedad
	Coefficiente de correlación	-.698
Mindfulness	Sig. (bilateral)	.000
	N	191

En la Tabla 17 se expone el resultado del estadístico inferencial *rho* de Spearman diseñado para obtener la asociación estadística entre dos variables de distribución no paramétrica. Donde se pudo demostrar una correlación muy significativa entre el Mindfulness y la Ansiedad en los estudiantes de psicología participantes ($p < .01$), además de precisar que la relación resultante es inversamente proporcional en un grado moderado ($rho = -.698$), al contar el coeficiente de correlación un valor negativo y un puntaje entre los valores $-.40$ al $-.69$.

Discusión

El Mindfulness es una disciplina que se puede poner en práctica en múltiples escenarios, como el hogar, el trabajo o la escuela, comprendiendo una serie de técnicas y estrategias que permiten experimentar los estímulos tal cual se presentan, y en el proceso, liberar tensiones y aceptar de mejor manera los problemas de la vida (García & Demarzo, 2015). En tal sentido, la investigación se planteó de objetivo general determinar la relación entre Mindfulness y Ansiedad en estudiantes universitarios de psicología, debido a que justamente existe evidencia de los beneficios que implica la práctica del Mindfulness en el contexto del aprendizaje (López, 2019), así como se reconoce a la Ansiedad como un problema de larga data en la educación superior de los jóvenes, los cuales requieren de cumplir con responsabilidades y de una evaluación constante durante su formación profesional (Garavito, 2017).

De este modo, la investigación encontró que los estudiantes universitarios de psicología que mantienen interiorizados los principios básicos del Mindfulness pueden mitigar de una mejor manera los síntomas de la ansiedad. Es decir, el estudio corroboró una relación significativa e inversamente proporcional entre ambas variables, donde si una eleva su nivel, la otra decrementa y viceversa. Al respecto, se han precisado una serie de investigaciones que defienden los resultados obtenidos, como el estudio de Cheng (2023), quien pudo explicar menores tasas de estrés, aburrimiento y ansiedad en jóvenes estudiantes de inglés técnico que daban uso de estrategias de Mindfulness en el marco de sus clases académicas. Castro (2018), por su parte, demostró la eficacia de un programa de meditación en estudiantes de 5 distintas escuelas profesionales de una universidad de Venezuela, donde se vio una reducción considerable de la ansiedad estado y la depresión por medio de pequeñas sesiones de menos de 30 minutos las cuales se practicaban en el hogar. Guerrero et al. (2018), del mismo modo, identificó diferencias significativas en el estrés y ansiedad de estudiantes técnicos de un programa de instrumentación

quirúrgica, los cuales fueron sometidos a 6 sesiones informativas sobre las técnicas y beneficios del Mindfulness.

En adición, investigaciones como las de Wang et al. (2023) y Cenat et al. (2021), con adultos en China y Canadá, Amjadian et al. (2020), con pacientes iraníes en etapa de rehabilitación de cirugía, Cotrina y Torres (2020), con el personal docente de I.E. en Perú, y Trujillo y Reyes (2019), con adolescentes deportistas de artes marciales también en Perú; demostraron que programas psicoeducativos y aplicativos de Mindfulness no solo funcionan en el ámbito universitario, sino también tienen injerencia sobre la ansiedad en otros rubros y poblaciones.

Es así como la investigación reconoce que el conocimiento y entrenamiento sobre las técnicas del Mindfulness, permiten a los estudiantes mitigar los efectos negativos de la Ansiedad en su proceso de aprendizaje, tal como lo expresa Langer et al. (2017), quienes defienden que una alta tasa de ansiedad aumenta el riesgo de problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes, afectando su rendimiento académico y su desempeño psicosocial, además de ser un factor predictor para conductas adictivas paliativas al problema; por lo que una educación que integre dentro de sus bases un espacio para el Mindfulness, reduce considerablemente los factores de riesgos psicológicos asociados a la carga de estrés o frustración académica.

Además, trabajos como el de Mañas (2014), realza la facilidad del Mindfulness para ser empleado en distintos escenarios u oportunidades, ya que esta disciplina tiene más en común con un hábito que con una técnica que se deba usar en un determinado periodo de tiempo. En el caso de los estudiantes universitarios de psicología, la investigación reconoce una población que, teniendo la posibilidad, da uso de las herramientas del Mindfulness para solventar la ansiedad producto de las exigencias académicas, debido en gran parte a que durante su formación y por el mismo perfil profesional, se cuenta con una afinidad y conocimiento sobre esta disciplina.

En cuanto a los componentes del Mindfulness, Observación, Descripción, Actuar con conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad, los estudiantes universitarios de psicología presentaron un puntaje en su mayoría promedio tanto en el análisis general como en el particular de dimensión por dimensión. Sin embargo, dentro del análisis descriptivo, se pudo identificar que los componentes de Observación y Descripción fueron los factores del Mindfulness con una mayor prevalencia en los niveles altos, y teniendo en cuenta lo propuesto por Baer et al. (2022), esto señala que los estudiantes de psicología tienen cierta afinidad al momento de percibir físicamente de los estímulos externos, aceptándolos de forma natural, al igual que mantienen facilidad al momento de verbalizar los sentimientos y pensamientos positivos que estos producen. En cambio, el componente Ausencia de juicio del Mindfulness, fue el factor con el más alto porcentaje en la interpretación baja, lo cual según Baer et al. (2022), indica que la autocrítica dirigida hacia uno mismo, la valoración negativa de ciertas emociones o pensamientos es la parte del Mindfulness que más cuesta poner en práctica.

Respecto a la variable Ansiedad, los estudiantes de psicología en su mayoría refirieron una ansiedad mínima y leve, no obstante, cabe destacar también un porcentaje alto en la ansiedad severa, lo cual, teniendo en cuenta la definición de Beck (1976), sugiere que los estudiantes de psicología podrían estar experimentando altos niveles de percepción de amenaza o peligro en su entorno académico o personal. Estos resultados concuerdan con la problemática señalada por la OPS (2022), la cual alerta sobre el incremento de los trastornos de ansiedad en los últimos años. Esto subraya la importancia de intervenciones eficaces, como las que involucran mindfulness y terapias cognitivas, que han demostrado beneficios en el manejo de la ansiedad (Cole, 2020; García & Demarzo, 2015).

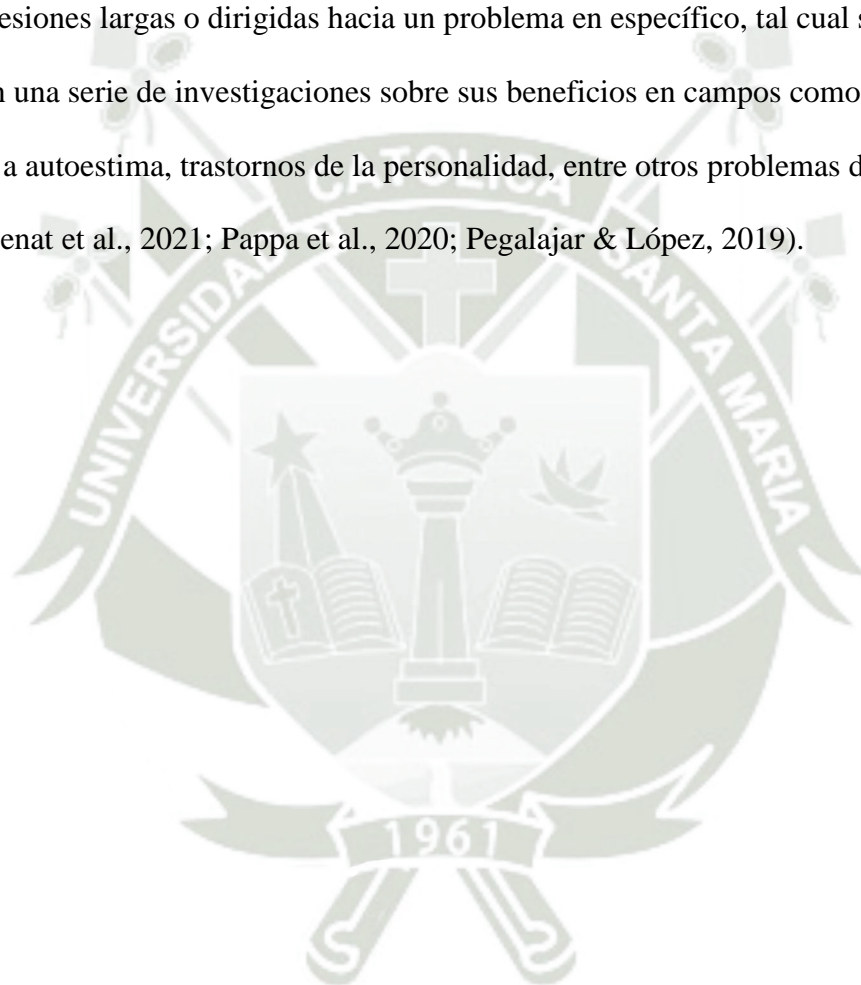
Finalmente, en el análisis de las dimensiones del Mindfulness frente a la Ansiedad, los componentes de Descripción, Actuar con conciencia y Ausencia de juicio del Mindfulness,

encontraron una relación muy significativa e inversamente proporcional de fuerza moderada con la Ansiedad de los estudiantes de psicología, a diferencia de los componentes de Observación y Ausencia de reactividad, los cuales solo pudieron puntuar una relación muy significativa e inversa de fuerza baja. Estos resultados demostrarían que las estrategias de Mindfulness que involucran la aceptación de los estímulos sensoriales externos, el foco en una actividad única en tiempo presente, y la no valoración positiva o negativa de los eventos de la vida, poseen un mejor desenvolvimiento a la hora de reducir la sintomatología ansiosa. Mientras que las técnicas que se centran en saber expresar verbalmente las emociones y sentimientos, así como el aceptar la expresión interna de las emociones sin reaccionar de inmediato al entorno, cuentan con una menor capacidad frente a los cuadros ansiosos de los universitarios.

En la comparación de estos resultados con los antecedentes investigativos, Cheng (2023) reconoce que los componentes de Actuar con conciencia y Ausencia de reacción son los que tienen una mayor efectividad para abordar la ansiedad durante los procesos de aprendizaje creativo. Al igual que Castro (2018), quien resalta el componente Ausencia de reacción como punto de partida para la moderación y disminución de las expresiones psicofísicas propias de la ansiedad. Y Garavito (2017), cuyo estudio pudo corroborar que los componentes Ausencia de juicio y Actuar con conciencia también demostraron resultados significativos frente a los síntomas ansiosos, no obstante, esto no fue así con la ansiedad rasgo, donde sí fue necesaria una práctica constante de los 5 componentes. Wang et al. (2023), en cambio, defienden que los componentes de Observación y Ausencia de reacción del Mindfulness son lo más difíciles de trabajar, ya que tuvieron dificultades al momento de abordar los síntomas somáticos, insomnio y anhedonia de adultos chinos con cuadros mixtos ansiosos depresivos.

A modo síntesis, el estudio recalca la solides teórica y práctica de los resultados obtenidos, concluyendo positivamente sobre la capacidad del Mindfulness en reducir la constante

expectativa hacia una amenaza latente que involucra la Ansiedad (Craske et al., 2011), por medio de una atención plena en el presente y la aceptación de los estímulos tanto internos como externos que componen a la persona. Haciendo hincapié del mismo modo, en la importancia del Mindfulness en los campos educativos y del sector salud, ya que esta disciplina ha demostrado no requerir de grandes inversiones de tiempo ni dinero, demostrando buenos resultados sin la necesidad de sesiones largas o dirigidas hacia un problema en específico, tal cual se ha evidenciado en una serie de investigaciones sobre sus beneficios en campos como la depresión, adicciones, baja autoestima, trastornos de la personalidad, entre otros problemas de índole psicológico (Cenat et al., 2021; Pappa et al., 2020; Pegalajar & López, 2019).



Conclusiones

Primera. Se encontró una relación significativa e inversa entre el Mindfulness y la Ansiedad en estudiantes universitarios de psicología, la cual contó con una fuerza de intensidad moderada.

Segunda. El Mindfulness manifestado por los estudiantes universitarios de psicología fue catalogado predominantemente con un nivel medio en un 86.8%, al igual que sus dimensiones Observación, Descripción, Actuar con conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad.

Tercera. La Ansiedad manifestada por los estudiantes universitarios de psicología fue catalogada dentro de la ansiedad severa en un 39.3% de los casos, mientras que la ansiedad mínima y leve suman en conjunto un 46.6%.

Cuarta. Las dimensiones Descripción, Actuar con conciencia y Ausencia de juicio del Mindfulness, demostraron una relación significativa e inversamente proporcional de fuerza moderada con la Ansiedad en los estudiantes universitarios de psicología. Mientras que las dimensiones observación y ausencia de reactividad, solo demostraron una relación significativa e inversa de fuerza baja.

Sugerencias

Primera. Debido a que los estudiantes universitarios de psicología manifestaron mayoritariamente un nivel medio en la variable de Mindfulness, se sugiere para el conocimiento de los estudiantes, el estudio de programas destinados a la práctica y entendimiento del Mindfulness, ya que este ha demostrado un desempeño favorable al momento de abordar la ansiedad en contextos educativos.

Segunda. Respecto al componente Ausencia de juicio del Mindfulness, se sugiere la elaboración de tareas específicas que permitan a los practicantes de esta disciplina soltar esos pensamientos o ideas punitivas sobre su propio actuar, debido a que es allí donde se presenta una mayor distribución del nivel bajo entre todas las dimensiones del Mindfulness.

Tercera. En el caso de los componentes de Observación y Ausencia de reactividad del Mindfulness, se sugiere continuar con nuevos estudios que relacionen o den análisis de cómo el enfocarse en sentir las sensaciones del cuerpo y la aceptación de la emociones ayuda a mitigar los efectos la ansiedad, puesto que fueron justo estas dos dimensiones donde se encontraron correlaciones inversas de grado menor a las de sus contrapartes, siendo necesario corroborar esta información por medio de más investigaciones sobre el tema.

Cuarta. Debido a que los estudiantes universitarios de psicología reconocieron un alto porcentaje en la categoría de ansiedad severa, se sugiere mantener una constante vigilancia por parte de los responsables de la escuela profesional en cuanto a la salud mental de los estudiantes, esto con el objetivo de encontrar alternativas o soluciones dentro de la propia malla curricular que permitan un descanso para la mente, así como identificar posibles casos donde la ansiedad ya se ha convertido en una patología que requiera de una intervención individualizada.

Quinta. Respecto al programa en Mindfulness que contribuyen a una mejoría más rápida de la persona, pueden fortalecer el tratamiento de prevención y control de la ansiedad a través del

Mindfulness, aprendemos a estar serenos, encontrando nuestra calma interior y pudiendo asentarnos en ella a voluntad. Nos ayuda a regular el exceso de activación neurofisiológica asociado a sucesos también a evitar los pensamientos que solemos tener, algunos de los cuales son generadores de ansiedad. La práctica de Mindfulness una vez a la semana con este programa nos da la posibilidad de desarrollar cierta estabilidad y bienestar a nivel psicológico en nuestro día a día gracias a la autorregulación de la atención, las emociones, las intenciones o motivaciones y la cognición de lo que nos sucede.



Limitaciones

Primera. Como principal limitación del estudio se reconoce al proceso de recolección de datos, el cual demoró meses en completarse debido en gran parte a la poca participación de los estudiantes universitarios al momento de contestar los cuestionarios digitalizados enviados a sus correos personales. Es por ese motivo que la investigación se vio obligada a seguir un modelo de recolección de datos mixto, acudiendo a cada salón de forma presencial durante un lapso de 2 meses para que los tutores y delegados recuerden e inciten a los estudiantes a completar los cuestionarios digitalizados en la misma hora académica, evitándose así que hagan caso omiso de los correos.



Referencias Bibliográficas

- Álvarez, N. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima].
[https://doi.org/10.1186/s12991-020-00296-1](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10604/Alvarez_Propiedades_psicom%C3%A9tricas.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Ryff%20(1989)%20sugiere%20un%20modelo,la%20Escalas%20de%20Bienestar%20Psicol%C3%B3gico%20(American Psychiatric Association. (2014). <i>DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales</i>. Panamericana.</p><p>Amjadian, M., Bahrami, E. H., Saboni, K., Vahedi, S., Rostami, R., & Roshani, D. (2020). A pilot randomized controlled trial to assess the effect of Islamic spiritual intervention and of breathing technique with heart rate variability feedback on anxiety, depression and psycho-physiologic coherence in patients after coronary artery bypass sur. <i>Ann Gen Psychiatry, 19</i>(46), 1-10. <a href=)
- Baer, R. (2011). Measuring Mindfulness. *Contemporary Buddhism: An, 12*(1), 241-261.
<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564842>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Castro, A. C. (2018). *Influencia del Mindfulness sobre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello*. [Tesis de grado, Universidad Católica Andrés Bello]. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT6989.pdf>
- Cénat, J. M., Dalexis, R. D., Guerrier, M., Noorishad, P., Derivois, D., Bukaka, J., . . . Rousseau, C. (2021). Frequency and correlates of anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in low- and middle-income countries: A multinational study. *Journal of*

Psychiatric Research, 132, 13-17.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.031>

Chacón, V. (2022). *Disfunción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Lima Sur*. [Tesis de licenciatura, Unviersidad Autónoma del Perú].

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1885/Chacon%20Tintaya%2c%20Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cheng, L. (2023). Delving into the role of mindfulness on the relationship among creativity, anxiety, and boredom of young EFL learners. *Heliyon*, 9(2).

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13733>

Cole, A. (2020). Anxiety. En D. A. Leeming, *Encyclopedia of Psychology and Religion* (3 ed.). Springer.

Colegio de psicólogos del Perú. (2017). *Codigo de ética y deontología*. Colegio de psicólogos del Perú. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cotrina, A. K., & Torres, J. D. (2020). *Relación de mindfulness y ansiedad en profesores de la Institución Educativa Tarapoto en Tarapoto, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52865/Cotrina_DAKM-Torres_AJD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Craske, M., Rauch, S., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D., & Zinbarg, R. (2011). What Is an Anxiety Disorder? *Focus*, 9(3), 369-388.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1176/foc.9.3.foc369>

Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491-516.

<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-psych-042716-051139>

- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Garavito, P. (2017). *Mindfulness y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú].
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8965/GARAVITO_BADARACCO_MINDFULNESS_Y_ANSIEDAD_EN_ESTUDIANTES_DE_UNA_UNIVERSIDAD_PRIVADA_DE_LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, J., & Demarzo, M. (2015). *Mindfulness: Curiosidad y Aceptación* (2da ed.). Sigalntana.
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (2017). *Mindfulness y Psicoterapia*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Global Burden of Disease. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Global Health Metrics*, 390(10100), 1211-1259. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
- Gonzales, A. (2014). *Mindfulness: guía práctica para educadores*. Creative Commons.
https://www.researchgate.net/publication/266794224_Mindfulness_guia_practica_para_educadores
- Guerrero, S. C., Márquez, J. L., Castañeda, L. M., Soler, Y. K., Rojas, M., & Ramírez, P. C. (2018). Una experiencia de atención plena (mindfulness): nivel de estrés y ansiedad de los estudiantes. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 27(3), 160-165.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/206/279>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw Hill.

Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2022).

Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders. *Jama Psychiatry*, 80(1), 13-21.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679>

Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahababi, A. A. (2023).

Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations.

Middle East Current Psychiatry, 30(44).

[https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-023-00315-](https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-023-00315-3#:~:text=Results,%2C%20incidence%2C%20and%20DALY%20rates.)

[3#:~:text=Results,%2C%20incidence%2C%20and%20DALY%20rates.](https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-023-00315-3#:~:text=Results,%2C%20incidence%2C%20and%20DALY%20rates.)

Kabat-Zin, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hachette Books.

Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., & Stubbs, B.

(2018). Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20(63).

<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x>

Krogh, E. M., & Langer, Á. (2019). Mindfulness y la relación clínica: pasos hacia una resiliencia en medicina. *Revista médica de Chile*, 147(5), 618-627.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n5/0717-6163-rmc-147-05-0618.pdf>

Langer, A. I., Schmidt, C., Aguilar, J. M., Cid, C., & Magni, A. (2017). Mindfulness y

promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista médica de Chile*, 145, 476-482.

<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v145n4/art08.pdf>

López, I., & Beta, M. (2019). Mindfulness y educación: formación de los instructores de mindfulness en educación secundaria. *DIDACTICAE*(6), 126-143.

- López, L. (2019). *Practicando mindfulness con niños y adolescentes*. Pirámide.
- Loret, A. (2009). *Confiabilidad y validez de constructo del FFMQ en un grupo de meditadores y no meditadores*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/413/LORET_DE_MOLA_GUBBINS_ANA_CONFIABILIDAD_Y_VALIDEZ_FFMQ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mañas, I. (2014). Mindfulness (Atención Plena): la meditación en psicología clínica. *Gaceta de psicología*(50), 13-29. <https://pavlov.psyciencia.com/2012/11/gm7.pdf>
- Modrego, M., Martínez, L., Borao, L., Margolles, r., & García, J. (2016). Mindfulness en contextos educativos: Profesores que aprenden y profesores que enseñan mindfulness. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30(3).
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27449361003/html/index.html>
- Moñivas, A., García-Diex, G., & Gracia-de-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12, 83-89.
<https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>
- O'Neill, M., & Sorochan, J. (2014). Anxiety. En A. C. Michalos, *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*.
<https://icd.who.int/browse11/l-m/es/#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1712535455>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Paho.org. Retrieved 11 de marzo de 2023, from <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

- Palmi, J., & Solé, S. (2016). Intervenciones basadas en Mindfulness (Atención Plena) en Psicología del Deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 147-155.
<https://www.redalyc.org/pdf/2351/235143645019.pdf>
- Palomero, P., & Valero, D. (2016). Mindfulness y educación: posibilidades y límites. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30(3).
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27449361001/html/index.html>
- Palomino, M. (2020). *Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes]. <https://core.ac.uk/download/pdf/426952511.pdf>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Parra, M., Montañés, J., Montañés, M., & Bartolomé, R. (2012). Conociendo Mindfulness. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*(27), 29-46.
<http://revistas.uclm.es/index.php/ensayos>
- Pegalajar, M., & Lara, L. (2019). La práctica del mindfulness entre el alumnado. En L. López, *Practicando mindfulness con niños y adolescentes*. Pirámide.
- Rojo Moreno, J. (2011). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Pirámide.
- Salomón, M.-P. (2019). *Relación entre mindfulness y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14611/Salom%c3%b>

3n_Mej% c3% ada_Relaci% c3% b3n_mindfulness_afrentamiento1.pdf?sequence=1&isAll
owed=y

Schmidt, U., Frewer, A., & Sprumont, D. (2020). *Ethical Research: The Declaration of Helsinki, and the Past, Present, and Future of Human Experimentation* (1 ed.). Oxford University Press.

Trujillo-Torrealva, 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.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7260935>

Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiátrica*, 79(1), 42-51.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. 79(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

Wang, M., Zhang, H., Zhang, X., Zhao, Q., Chen, J., Hu, C., . . . Yang, Y. (2023). Effects of a online brief modified mindfulness-based stress reduction therapy for anxiety among Chinese adults: A randomized clinical trial. *Journal of Psychiatric Research*, 161, 27-33.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.009>



Anexo 1

Consentimiento Informado

Estimado estudiante

Mediante el presente nos dirigimos a Ud. para solicitar su participación en nuestra investigación denominada **“RELACIÓN ENTRE MINDFULNESS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE AREQUIPA”** el cual tiene como objetivo hallar la relación entre estas dos variables.

Cabe resaltar que su participación será completamente anónima, y no implicará procedimientos que afecten su integridad. Teniendo pleno conocimiento de las implicancias del estudio tiene la libertad de firmar el presente documento.

Firma

Anexo 2

Instrumentos

Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness

Edad:

Sexo:

Instrucciones

Por favor, califique cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta. Marque con una “X” en la frecuencia que describe de la mejor manera su opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para usted.

- 1 = Nunca o muy rara vez cierto
- 2 = Rara vez cierto
- 3 = Algunas veces cierto
- 4 = A menudo cierto
- 5 = Muy a menudo o siempre cierto

Ítems	1	2	3	4	5
1. Cuando camino, me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento.					
2. Soy bueno en encontrar palabras para describir mis sentimientos.					
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas.					
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos.					
5. Cuando hago algo mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente.					
6. Cuando me baño o tomo una ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua sobre mi cuerpo.					
7. Puedo fácilmente poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas.					
8. No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto, andar preocupado, o distraído de alguna otra manera.					
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.					
10. Me digo a mí mismo que no me debería estar sintiendo como me estoy sintiendo.					
11. Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.					
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando.					
13. Me distraigo fácilmente.					
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera.					
15. Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro.					

16. Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen cómo me siento con respecto a las cosas.					
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos.					
18. Se me hace difícil mantenerme enfocado en lo que ocurre en el presente.					
19. Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales aflictivas, me “detengo” y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que estos se apoderen de mí.					
20. Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los autos.					
21. En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente.					
22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla pues no puedo encontrar las palabras indicadas.					
23. Parece que actúo en “piloto automático”, sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo.					
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, recobro la calma poco después.					
25. Me digo a mí mismo que no debería estar pensando como estoy pensando.					
26. Percibo los olores y aromas de las cosas.					
27. Incluso cuando me siento terriblemente alterado, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras.					
28. Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento a cada una de ellas.					
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, soy capaz de observarlas sin reaccionar.					
30. Pienso que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas, y que no debería sentir las.					
31. Me doy cuenta de elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra.					
32. Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras.					
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes aflictivas, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir.					
34. Realizo deberes o tareas de manera automática sin estar consciente de lo que estoy haciendo.					
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes mentales aflictivas, me juzgo a mí mismo como bueno o malo, dependiendo del tipo de pensamiento o imagen mental.					
36. Presto atención a cómo mis emociones afectan mis pensamientos y comportamiento.					
37. Usualmente soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado.					
38. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestarles atención.					
39. Me desapruedo cuando tengo ideas irracionales.					

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK – BAI

Instrucciones

A continuación, se presentan una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada una de las oraciones atentamente y marque con una X.

Ítem	Nada	Leve	Regular	Fuerte
1. Torpe o entumecido	(0)	(1)	(2)	(3)
2. Acalorado(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
3. Con temblor en las piernas	(0)	(1)	(2)	(3)
4. Incapaz de relajarme	(0)	(1)	(2)	(3)
5. Con temor a que ocurra lo peor	(0)	(1)	(2)	(3)
6. Mareado, o que se me va la cabeza	(0)	(1)	(2)	(3)
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	(0)	(1)	(2)	(3)
8. Inestable (emocionalmente)	(0)	(1)	(2)	(3)
9. Atemorizado(a) o asustado(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
10. Nervioso(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
11. Con sensación de bloqueo (no puedo pensar bien)	(0)	(1)	(2)	(3)
12. Con temblores en las manos	(0)	(1)	(2)	(3)
13. Inquieto(a) , inseguro(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
14. Con miedo a perder el control	(0)	(1)	(2)	(3)
15. Con sensación de ahogo	(0)	(1)	(2)	(3)
16. Con temor a morir	(0)	(1)	(2)	(3)
17. Con miedo	(0)	(1)	(2)	(3)
18. Con problemas digestivos	(0)	(1)	(2)	(3)
19. Con desvanecimientos	(0)	(1)	(2)	(3)
20. Con rubor facial	(0)	(1)	(2)	(3)
21. Con sudores, fríos o calientes	(0)	(1)	(2)	(3)