

# IMPACTO DE UN ADIESTRAMIENTO EN MEDITACIÓN EN CONSCIENCIA PLENA (MINDFULNESS) EN MEDIDAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN, IRA Y ESTRÉS Y CONSCIENCIA PLENA: UN ESTUDIO PILOTO\*

## IMPACT OF TRAINING IN MINDFULNESS MEDITATION IN MEASURES OF ANXIETY, DEPRESSION, ANGER AND STRESS AND MINDFULNESS: A PILOT STUDY

Recibido: 06 de marzo del 2016 | Aceptado: 16 de marzo del 2016

Jeannette **Rosselló** <sup>1</sup>, Gloria **Zayas** <sup>1</sup>, Vanessa **Lora** <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Práctica privada en Hato Rey, P.R., <sup>2</sup> Universidad de Miami

### RESUMEN

Este estudio evaluó el impacto de la meditación en consciencia plena (mindfulness) en síntomas de ansiedad, depresión, ira y estrés en un grupo de treinta y dos adultos que asistieron a un adiestramiento sobre este tipo de meditación. También se examinaron los niveles de consciencia plena. Completaron voluntariamente medidas de autoinforme pre y post de consciencia y presencia mental (MAAS), frecuencia de pensamientos automáticos depresivo (ATQ), propensión y manejo de ira (EPYMI), estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés (DASS) y estrés (SWS). Además, se registraron los minutos que a diario dedicaron a la práctica de meditación durante el transcurso de este estudio. Los análisis estadísticos comparando antes y después del adiestramiento demostraron una disminución significativa entre las medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y un aumento significativo en consciencia plena.

Las correlaciones reflejaron una relación positiva y fuerte entre minutos meditados y consciencia plena. Además se evidenciaron correlaciones negativas y muy fuertes entre minutos meditados y pensamientos depresivos, ansiedad, ira y estrés. Los tamaños del efecto obtenido fueron moderados para las variables de estrés, consciencia plena y ansiedad. Para depresión e ira el tamaño del efecto fue pequeño. Se utilizaron puntos de referencia para analizar los tamaños de efecto. Los resultados sugieren que la meditación en consciencia plena parece ser una práctica prometedora para reducir síntomas de depresión, ira, ansiedad, estrés y aumentar consciencia plena. Se recomiendan estudios adicionales en este tipo de meditación.

**PALABRAS CLAVE:** Meditación, mindfulness, consciencia plena, ansiedad, depresión, ira y estrés.

### ABSTRACT

This study evaluated the impact of mindfulness meditation in anxiety, depression, anger, and stress symptoms and mindfulness in a group of thirty two adults attending a training on this type of meditation. Levels of mindfulness were also examined. They voluntarily completed a self-report pre and post measures of consciousness and mindfulness (MAAS), frequency of autonomic depressive thoughts (ATQ), propensity and anger management (EPYMI), emotional states of depression, anxiety and stress (DASS) and stress (SWS). Also, participants registered the daily minutes dedicated to the practice of meditation during this study. The statistical analysis of pre and post data demonstrated a significant reduction between measures of anxiety, depression, anger and stress and a significant increase in mindfulness.

Correlations reflected a strong and positive relationship between minutes meditating and mindfulness. Results also evidenced negative and strong correlations between minutes meditating and depressive thoughts, anxiety, anger and stress. The effect size obtained for variables of stress, mindfulness and anxiety was moderate. For depression and anger, the effect size obtained was small. Benchmarking analysis was used to compare the effect sizes obtained. Results suggest that mindfulness meditation seems to be a promising practice to reduce symptoms of depression, anger, anxiety and stress and increase mindfulness. Further studies are strongly recommended.

**KEY WORDS:** Meditation, mindfulness, anxiety, depression and stress.

\* Esta investigación no recibió financiamiento público ni privado.

Toda correspondencia relacionada a este artículo deberá dirigirse al Apartado Postal 193871, San Juan, Puerto Rico 00919-3871.

Agradecemos la colaboración especial de Guillermo Bernal, PhD, Alberto Fournier, PhD y Margarita González MLS en la elaboración de este estudio.

La meditación es una práctica originada en el Budismo que se ha extendido a través de muchas tradiciones contemplativas, prácticas orientales y recientemente en occidente. Durante siglos ha evolucionado hasta incluir una amplia variedad de prácticas meditativas para satisfacer los intereses y necesidades de los/as practicantes. También ha sido acogida en el campo de la psicología y la salud. Dicho vocablo tiene sus orígenes en el término “sati” (en lengua pali) que significa consciencia, atención y recuerdo (Simón, 2010). La palabra *mindfulness* no tiene una traducción consensuada en español (Vallejo, 2006). Se han utilizado términos como atención y consciencia plena o presencia mental para recoger el significado de *mindfulness* (Franco, 2011). Ante la falta de una traducción que signifique con precisión el concepto de *mindfulness*, algunos investigadores y psicólogos hispanoparlantes han mantenido y utilizado *mindfulness*. Para propósitos de la presente investigación nos referiremos a *mindfulness* como consciencia plena.

Consciencia plena se ha definido como el estado mental que surge cuando se observan intencionalmente las experiencias (que usualmente se dan por sentado o que se ignoran) sin pasar juicios (Bourne, 2005; Goleman, 1989; Kabat-Zinn, 1990; Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn, 2007) y como la capacidad humana universal y básica que permite reconocer los procesos de la mente en el momento presente (Simon, 2010). Esto a su vez, abre la posibilidad de observar y obtener distancia de los pensamientos, emociones, obsesiones y preocupaciones que continuamente surgen en la mente (Goleman, 1989; Kabat-Zinn, 2003, 2005; Williams et al., 2007). La introspección estimulada por consciencia plena permite percepciones más exactas de estados internos emocionales, disminuye la reactividad emocional así como el afecto negativo y promueve una evaluación ecuánime de las circunstancias vividas (Buchheld, Engel, Ott & Piron, 2001). El hábito de la meditación en consciencia plena

ofrece estabilidad en la observación de pensamientos retadores sin reaccionar a ellos, restándole su carácter estresante y permanente, manteniéndose relajado y equilibrado ante su presencia (Franco, 2009). También permite una mirada interna a las memorias y sensaciones corporales que surgen espontáneamente facilitándole al meditador/a tolerarlas o aceptarlas sin apego (Goleman, 1989). Este investigador evidencia que la meditación mejora cognitivamente la capacidad del meditador/a para identificar detalles sutiles, perceptuales y focalizar la atención en lo que está ocurriendo interna y externamente y evitar que la mente divague y enjuicie por doquier. Los/as meditadores/as se benefician al desarrollar la capacidad de prestar atención y captar lo que los demás hacen y dicen creando mayor consciencia de cualquier mensaje que pasa desapercibido en los demás. La meditación no solo se limita a estar en el aquí y ahora sino que implica un proceso contemplativo que fomenta el autoconocimiento y la comprensión penetrante de los estados mentales y su transformación de manera tal que los estados mentales negativos pueden ser identificados en todas sus manifestaciones y ser sustituidos por positivos (Goleman, 1989).

La psicología actual ha acogido la meditación en consciencia plena como parte de psicoterapias y como una intervención en el tratamiento de disturbios emocionales y conductas disfuncionales (Cebolla & Miró, 2008; Davis & Hayes, 2011; Germer, Siegel & Fulton, 2013; Hoffmann, Sawyer, Witt & Oh, 2010; Mañas, Franco & Justo, 2011; Siegel, 2010; Simón, 2010; Walsh & Shapiro, 2006). Estudios meta-analíticos y revisiones extensas de la literatura han documentado la eficacia de la meditación en consciencia plena y sus distintas aplicaciones (adiestramientos, terapias, programas, técnicas) para atender múltiples condiciones emocionales con distintas poblaciones (Baer, 2003; Brown, Ryan & Creswell, 2007; Chiesa & Serretti, 2009; Davis & Hayes, 2011; Germer, Siegel & Fulton, 2013; Gresson,

2009; Hoffmann et al., 2010; Irving, Dobkin, & Park, 2009). Dentro de las poblaciones normales se encuentran síntomas subclínicos de ansiedad, depresión, ira y estrés los cuales pudieran responder a intervenciones de meditación en consciencia plena. A continuación se examinan estas variables.

#### Depresión

La depresión es un estado afectivo de disforia caracterizado por tristeza, irritabilidad, baja energía, cansancio, fatiga, baja auto-estima, insomnio o hipersomnio, poco o mucho apetito, pérdida o aumento de peso, pobre concentración y dificultad para tomar decisiones. De no resolverse a tiempo puede desarrollar desesperanza, pérdida de interés o placer en actividades, agitación o retardación psicomotora, posibles pensamientos de muerte incluyendo intentos o actos suicidas. Las situaciones de pérdida, humillación o fracaso provocan aflicciones y son normales. Sin embargo, cuando este estado de ánimo es moldeado por los pensamientos negativos basados en percepciones e interpretaciones irreales, las personas se tornan vulnerables a depresiones crónicas o mayores que de no atenderse debidamente, se agravan sus manifestaciones (American Psychiatric Association, 2000).

Kabat-Zinn ha creado un programa de reducción de estrés fundamentado en un proceso sistemático utilizando meditación en consciencia plena aplicado a poblaciones clínicas con depresión, estrés, dolor y enfermedades crónicas (Kabat-Zinn, 1990; Williams et al., 2007). Al presente, dicho programa se conoce como Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Los resultados obtenidos utilizando este modelo evidencian reducción en síntomas de depresión y que a mayor nivel de consciencia plena adquirido a través de la práctica sistematizada, más aumentos en percepción real, disminución de afectos negativos, mayor vitalidad y destrezas de

afrontamiento sus participantes (Chambers, Gullone & Allen, 2009; Chambers, Low, & Allen 2008; Farb et al., 2010; Hoffmann et al., 2010; Kabat-Zinn, 1990; Martín-Asuero & García de la Banda, 2007; McKim, 2008). Las intervenciones fomentan actitudes de paciencia, auto-compasión, apertura mental, persistencia en evitar juicios y el compromiso de sostener una práctica meditativa en consciencia plena (Kabat-Zinn, 1990; Toneatto & Nguyen, 2007; Williams et al., 2007). Otras investigaciones con intervenciones de meditación en consciencia plena en poblaciones adultas no clínicas han demostrado una reducción significativa en los niveles de depresión, creencias disfuncionales, distrés y desmotivación así como una reducción en días de ausencias por enfermedad (Mañas et al., 2011; Martín-Asuero y García de la Banda, 2007).

Grossman y colaboradores (2004) documentaron estudios con personas en remisión de depresión mayor durante un año. Los resultados revelaron que sus recurrencias disminuyeron a la mitad cuando complementaron su tratamiento psiquiátrico con prácticas de consciencia plena. Los resultados de otras investigaciones con poblaciones psiquiátricas y penales con depresión entre otros diagnósticos psicológicos indicaron una disminución en el riesgo de episodios depresivos recurrentes y comportamiento suicida (NICE, 2009; Segal, Teasdale & Williams, 2002; Toneatto & Nguyen, 2007; Williams et al., 2007). Los investigadores NICE (2009) y Toneatto & Nguyen (2007) recomendaron utilizar la meditación en consciencia plena como enfoque de tratamiento complementario más que primario para manejar la depresión y recomendaron la creación de futuros diseños de investigación con medidas válidas de práctica de consciencia plena durante y entre sesiones de tratamiento. Las investigaciones anteriores señalan que una práctica sistematizada de meditación en consciencia plena resultaría beneficiosa en poblaciones diversas con síntomas de depresión.

## Ansiedad

La ansiedad es un estado psicológico y fisiológico caracterizado por componentes cognoscitivos, somáticos, emocionales y conductuales que se combinan para crear un asentimiento desagradable asociado típicamente con nerviosismo, anticipación de algo catastrófico, temor o preocupación. Este estado de ánimo generalizado puede ocurrir ante estímulos externos percibidos como amenazantes pero ocurre con frecuencia sin un estímulo que lo provoque. Su focalización es interna y puede ser una respuesta a un peligro de naturaleza distante, vago o irreconocible e impreciso.

Investigaciones con poblaciones que padecen de desórdenes de ansiedad que fueron expuestas a intervenciones de meditación en consciencia plena evidenciaron que dicha meditación redujo los síntomas de ansiedad y frecuencia de ataques de pánico (Bourne, 2005; Bourne et al., 2004; Carmody & Baer, 2008; Chambers, 2008; Farb, Anderson, Mayberg, Bean, McKeon, & Segal, 2010; Grossman et al., 2004; Hofmann et al., 2010; Kabat-Zinn, 1990, 2007; Mañas et al., 2011; Martín-Asuero & García de la Banda, 2007; Orsillo & Roemer, 2011; Roemer, Orsillo, & Salters-Pedneault, 2008; Toneatto & Nguyen, 2007; Williams et al., 2007). Además aumentó la identificación e interrupción de patrones mentales obsesivos, la reestructuración cognitiva de manera más productiva, la agudización de la concentración, la capacidad de observación sin juicios, el aumento en los niveles de energía y la reducción de la preocupación y la reactividad emocional. Los resultados también reflejaron aumento de consciencia plena y bienestar así como disminución en síntomas de ansiedad. Carmody y Baer (2008) señalaron que el tiempo dedicado a la meditación formal en el hogar contribuyó a la mejoría reflejada en una reducción de síntomas de ansiedad y aumento del bienestar general. Investigaciones subsiguientes, encontraron que las

intervenciones psicológicas utilizando meditación en consciencia plena fueron efectivas para reducir recaídas en ansiedad (Grossman et al., 2004; Mañas et al., 2011; Toneatto & Nguyen, 2007; Williams et al., 2007). Los resultados de una investigación de intervención grupal utilizando atención plena dirigida a estudiantes universitarios en Puerto Rico revelaron disminución significativa de ansiedad generalizada y aumento significativo en la capacidad de atención plena (Bonilla & Padilla, 2015).

Roemer, Orsillo, & Salters-Pedneault, (2008) y Kabat-Zinn y colaboradores (1992) estudiaron la efectividad de la meditación en consciencia plena en un grupo de adultos con trastornos de ansiedad generalizada o de pánico. Reportaron una reducción significativa en síntomas de ansiedad y pánico los cuales se sostuvieron en un seguimiento de tres meses. Un estudio de seguimiento tres años posteriores a intervenciones de meditación en consciencia plena con una población clínica con sintomatología de ansiedad crónica, reveló que continuaban utilizando las prácticas meditativas (Miller, Fletcher & Kabat-Zinn, 1995). Los estudios anteriores han establecido el beneficio de la práctica de meditación en consciencia plena con poblaciones adultas diversas con síntomas de ansiedad.

## Ira

La ira es una emoción que surge como respuesta a una percepción de injusticia impuesta por una persona o situación (Gerstmann, 2010). Tiene componentes cognitivos, somático-afectivos, y conductuales que se activan cuando la persona iracunda opta por tomar acción para detener la conducta amenazante de alguna fuerza exterior (Novaco, 1975). Las consecuencias más agravantes de este estado emocional comprenden la venganza, una actitud que conduce a la conducta agresiva y el comportamiento agresivo dirigido a hacer daño a alguien o algo

(Madahi, Khalatbari, Dibajnia & Sharifara, 2013). Este estado mental exagera las cualidades negativas del objeto de ira y proyecta cualidades negativas en el objeto de ira.

La ira se ha asociado con percepciones distorsionadas de la realidad y una incapacidad para la evaluación acertada de la naturaleza de los eventos (Goleman, 2004) y como una aflicción o impedimento para razonar (Wright, Day & Howells, 2009). Funcionalmente, la ira interactúa en cuatro dimensiones interrelacionadas, a saber, eventos externos e internos, procesos cognitivos, estímulos fisiológicos y reacciones conductuales (Novaco, 1978 en Wright et al., 2009). Los eventos negativos pasados, las preocupaciones futuras y el dolor se perciben como desagradables, temerosos o inaceptables. Esto se asocia al surgimiento de la necesidad de rumiación, un proceso interno de atención rígida y sostenida ante discrepancias percibidas en estados actuales y deseados promoviendo la perpetuación de afectos negativos (Borders, Earleywine & Jajodia, 2010).

Una revisión de la literatura sobre el manejo de la agresión y las emociones negativas como la ira, señala que la meditación en consciencia plena promueve flexibilidad cognitiva, disminuyendo la rumiación al liberar los estados mentales rígidos. También promueve la observación sin juicios y aceptación de emociones negativas (Borders et al., 2010). Estos investigadores indican que esta actitud de ecuanimidad hacia todo tipo de emociones y pensamientos disminuye la necesidad percibida de rumiación. Otros estudios documentan cómo la meditación en consciencia plena ayuda a manejar la ira a través de exposición, cambios cognitivos, autorregulación y la relajación. Ofrecen evidencia de cambios conductuales y reducción de síntomas (Baer, 2003; Bien, 2006; Martín-Asuero & García de la Banda, 2007; Wright et al., 2009). Los investigadores señalan que dicha práctica

podría reducir la emotividad reactiva asociada a la ira a través de la observación sin juicios de manera tal que los/las meditadores/as podrían tolerar sus estados iracundos adecuadamente (Baer, 2003). Al manejar los estados mentales con consciencia plena, los/as meditadores/as pueden observar la realidad como es, sin evasiones ni emociones particulares, apreciar el momento presente por lo que es y manifestar pensamientos y sentimientos relacionados a la afirmación de la vida (Bien, 2006). Durante la meditación pueden observar la situación e identificar los factores de insatisfacción e injusticia que normalmente van creciendo internamente hasta alcanzar altos niveles descontrolados de ira. Dependiendo de ese análisis interno, hecho dentro de una práctica meditativa habitual, los/as meditadores/as pueden responder y manejar su ira adecuadamente (Dalai Lama, 1997).

#### Estrés

El estrés es una reacción física, mental y emocional que ocasiona tensión corporal, cognitiva y psicológica ante una respuesta no-específica a una demanda percibida en el ambiente (Shafer, 2000). Es la respuesta a presiones y demandas externas o internas. El cuerpo, los pensamientos y sentimientos se entrelazan con los procesos fisiológicos en la respuesta al estrés. Es un proceso dinámico donde el cuerpo y la mente se esfuerzan por adaptarse y restituir el balance o la homeostasis. La necesidad continua de ajuste ante situaciones estresantes provoca una respuesta interna fisiológica que prepara al cuerpo para enfrentar el conflicto o huir ("fight or flight") (Benson & Klipper, 1975). La interpretación que la persona haga de la amenaza percibida determina las consecuencias fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales de la respuesta ofrecida.

Investigaciones previas indican los beneficios de la meditación para disminuir síntomas de estrés y manejar condiciones



más severas de trastornos de estrés (Benson & Klipper, 1975; Coffey & Hartman, 2008; Grossman et al., 2004; Hart, 2007; Kabat-Zinn, 1990; Kabat-Zinn et al., 1992; Ostafin, Chawla, Bowen, Dillworth, Witkiewitz, & Marlatt, 2006; Williams et al., 2007). Estos estudios han evidenciado que la meditación provoca un estado de calma, claridad y concentración, reduciendo el estrés y evitando recurrencia de aflicción.

Estudios adicionales documentan la relación entre la práctica en consciencia plena, estrés percibido y bienestar psicológico en adultos. Los resultados reflejan aumento de consciencia plena y bienestar así como disminución en estrés, a mayor dominio de las destrezas de meditación, mayor disminución de estrés percibido (Astin, 1997; Baer et al., 2012; Franco, 2009; Williams, Kolar, Reger & Pearson, 2001). Señalan que el tiempo dedicado a la meditación formal en el hogar contribuye a la mejoría reflejada en una reducción de síntomas y aumento en el bienestar general (Carmody & Baer, 2008).

Varias investigaciones sobre la efectividad de la meditación en consciencia plena evidenciaron disminución en síntomas relacionados al síndrome de quemazón (agotamiento y cansancio emocional) y una mejoría significativa en compromiso laboral (de la Fuente, Franco & Mañas, 2010). Además, indicaron una reducción significativa en los niveles de estrés docente incluyendo ansiedad, creencias disfuncionales, presiones y desmotivación (Mañas et al., 2011) y reducción de distrés psicológico en adultos (Shapiro et al., 1998). Un estudio de intervención grupal con estudiantes universitarios puertorriqueños reveló una disminución significativa de estrés académico (Bonilla & Padilla, 2015).

#### Objetivos del estudio

Ante la creciente evidencia de los beneficios de la meditación en consciencia plena para manejar emociones perturbadoras como

ansiedad, depresión, ira y estrés, es importante continuar el estudio de la consciencia plena en diversas poblaciones. El objetivo de este estudio piloto fue explorar el impacto de la meditación en consciencia plena en manejar síntomas de ira, depresión, ansiedad y estrés y medir la práctica personal de meditación en consciencia plena en un grupo de adultos puertorriqueños expuestos a un adiestramiento en este tipo de meditación. Se esperaba encontrar una mejoría significativa en las medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y una relación negativa entre la frecuencia de meditación y las variables mencionadas. Además se esperaba un aumento en consciencia plena.

#### MÉTODO

##### Procedimiento para Salvaguardar los Derechos de Participación en la Investigación

Esta investigación fue realizada en el Centro Budista Ganden Shedrub Ling a petición de la Junta de Directores de dicho Centro. Se diseñó la investigación utilizando las normas para la protección de los seres humanos que participan en investigaciones como sujetos de estudios y los principios éticos relacionados. Se les pidió que firmaran una Hoja de Consentimiento Informado creando un acuerdo de participación voluntaria en la investigación. En dicho documento se especificó en lenguaje sencillo el propósito, duración y procedimiento de la investigación; los posibles riesgos y los beneficios; el manejo de la confidencialidad y la voluntariedad. Cuando los/as participantes del adiestramiento se matricularon se les invitó a participar en la fase investigativa de la actividad. Se les explicó verbalmente y por escrito que la participación era totalmente voluntaria y confidencial; que no afectaría su participación en el adiestramiento y que podían discontinuar la misma sin ninguna penalidad.

La identidad de la persona fue protegida por el uso de códigos en los cuestionarios de manera que no se pudiera establecer directa

ni indirectamente su identidad. Los cuestionarios fueron guardados en archivos bajo llave custodiados por las investigadoras. Se les explicó que al final de la investigación los mismos serían destruidos. La naturaleza de este estudio presentaba ausencia de riesgo o riesgo mínimo definido como la incomodidad que se encuentra normalmente en la vida diaria al contestar preguntas personales en exámenes médicos o psicológicos de personas saludables.

#### Diseño

En la presente investigación se utilizó un diseño cuasi-experimental donde se realizaron evaluaciones pre-post intervención (adiestramiento). Es un estudio piloto donde se obtuvieron datos preliminares sobre la meditación como medio de intervención para explorar su impacto en alguna sintomatología psicológica (ansiedad, depresión, ira, y estrés) y consciencia plena.

#### Selección de Participantes

Los/as participantes de este estudio fueron invitados a formar parte del mismo entre las personas que tomaron un adiestramiento sobre meditación en consciencia plena. Asistieron al curso 44 personas. El adiestramiento incluía cuatro sesiones de cuatro horas administradas en sábados consecutivos. Para participar en el estudio, debían firmar una hoja de consentimiento informado, asistir a las cuatro sesiones, completar el protocolo de evaluación (hoja de datos demográficos y cinco pruebas), y llevar un registro de minutos de meditación diaria. Aunque 44 participantes asistieron a las cuatro sesiones, treinta y dos cumplieron con los requisitos y componen la muestra de este estudio. La selección de la muestra fue por disponibilidad.

#### Procedimiento

Se les presentó la investigación a los/as asistentes del adiestramiento de manera individual y se les entregó una hoja de consentimiento. Aquellos/as que accedieron

a participar completaron la evaluación pre-adiestramiento antes de la primera sesión y la post un mes después de la cuarta y última sesión.

#### Participantes

Participaron en este estudio treinta y dos adultos/as entre las edades de veinte y sesenta y seis años. La mayoría eran féminas (n=24, 77%), La edad promedio fue de 45.34 (DT=13.83). El nivel de escolaridad varió entre escuela intermedia a doctorado, reflejando un nivel de alta escolaridad. El 77% (n=24) estaban empleados/as; 13% (n=4), desempleados/as; el 6% (n=2) estudiando y el 3% (n=1), jubilado/a. Diez (32%) de los/as participantes nunca habían meditado, 6 (19%) habían meditado ocasionalmente por espacio de 1 a 12 meses y 13 (42%) habían meditado por más de 12 meses. No se encontraron diferencias significativas en las características demográficas ni en las medidas en pre de los/as participantes de este estudio al ser comparadas con las de aquellos/as que no participaron en el estudio pero que tomaron el adiestramiento.

#### Instrumentos

**Hoja de Datos Demográficos.** Se utilizó una hoja para recoger datos como sexo, edad, escolaridad, ocupación y experiencia con meditación.

**Procedimientos de Traducción y Adaptación de los Instrumentos.** Los seis instrumentos utilizados fueron traducidos del Inglés al Español por un traductor profesional y luego traducidos a la inversa por una traductora profesional. Las incongruencias fueron resultas por dos juezas psicólogas clínicas. Se utilizaron las guías de adaptación cultural de Bernal, Bonilla y Bellido, (1995).

**Escala de Consciencia y Presencia Mental** (Mindful Attention and Awareness Scale, MAAS, Brown & Ryan, 2003). El MAAS es una escala de auto-informe que contiene 15

reactivos para medir la consciencia y presencia mental de lo que está ocurriendo en el presente. Esta escala se relaciona a varios aspectos de bienestar y a cuán efectivamente las personas manejan eventos de vida estresantes. Se contesta en una escala Likert del 1 al 6. A mayor puntuación, mayor la presencia mental. EL MAAS ha revelado tener una buena consistencia interna con valores alpha entre .82 y .87 en muestras de estudiantes y adultos. Para el presente estudio se obtuvo una confiabilidad de .87. Ha demostrado correlaciones altas con otros instrumentos de presencia mental, como el Mindfulness/Mindlessness Scale, el Beck's Depression Inventory, el Rosenberg's Self-Esteem Scale y el State-Trait Anxiety Inventory (MacKillop & Anderson, 2007; Brown & Ryan, 2003).

**Cuestionario de Pensamientos Automáticos** (Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ, Hollon & Kendall, 1980). El ATQ evalúa la frecuencia de pensamientos depresivos (aseveraciones negativas sobre sí mismo/a). Consiste de 30 reactivos los cuales se evalúan en una escala del 1 al 5 en términos de cuánta frecuencia un pensamiento depresivo ocurrió durante la última semana. Las puntuaciones fluctúan entre 30 y 150. A mayor puntuación, mayor presencia de pensamientos automáticos depresivos. Incluye cuatro aspectos: ajuste disfuncional y deseo de cambio, auto-concepto y expectativas negativas, baja auto-estima y desvalidez. Tiene una consistencia interna excelente ( $\alpha = .97$ ). Para este estudio se obtuvo un índice de confiabilidad de .96. Los reactivos discriminaron significativamente entre personas con y sin depresión. El ATQ demostró una buena validez concurrente al correlacionar con dos instrumentos de depresión: Beck Depression Scale y la escala de depresión del MMPI.

**Escala para Propensidad y Manejo de la Ira** (EPYMI, Channing, 2006). Este instrumento consta de dos partes: la primera tiene doce reactivos para identificar

características de propensidad a la ira y la segunda tiene 17 reactivos para identificar manejos negativos de la ira. Cada reactivo se contesta en una escala que fluctúa entre 1 (menos) y 5 (todo el tiempo). A mayor puntuación, mayor propensidad y más negativo el manejo de la ira. Para este estudio se obtuvo un cociente de consistencia interna de .88 para la escala de propensión y de .91 para la escala de manejo de ira. La escala total reflejó una consistencia interna de .93.

**Escala de Depresión y Estrés-21** (Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21, Daza, Novy, Stanlet & Averill, 2002). Esta escala es una versión corta del Depression Dysfunctional Attitude Scale, DASS (Lovibond & Lovibond, 1995). Incluye tres escalas de auto-informe para medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Cada una de estas escalas tiene siete reactivos para un total de veintinueve. Los reactivos son evaluados en una escala del 0 al 3. A mayor puntuación, mayor estado emocional negativo. Las escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés obtuvieron valores aceptables de confiabilidad, respectivamente: .84, .70, .82 (Bados, Solanas & Andrés, 2005). En el presente estudio los valores de confiabilidad resultaron ser .88 para la escala de Depresión, .79 para la escala de Ansiedad y .88 para la escala de Estrés. La escala total obtuvo un alpha de .94. En cuanto a la validez, el DASS-21 correlacionó positivamente con otras medidas de depresión, ansiedad y estrés (Bados et al., 2005).

**Señales de Alerta de Estrés** (Stress Warning Signals, SWS, Domar, 1995). Este instrumento de auto-informe enumera distintas señales de estrés para ser admitidas por el participante. Se establecen 6 tipos de señales de estrés: Físicos (12), de Comportamiento (8), Emocionales (12), Cognoscitivos (8), Espirituales (10) y en las Relaciones Interpersonales (13). Se utilizó este instrumento para contabilizar los



síntomas asociados al estrés y evidenciar si aumentan, disminuyen o permanecen iguales antes y después del adiestramiento en meditación en consciencia plena. Para el presente estudio, el SWS, demostró un alfa de Cronbach de .92.

**Registro de Minutos de Meditación (Diarios).** Se preparó una hoja de tres columnas para registrar (1) la fecha, (2) minutos de meditación y (3) comentarios. Esta hoja permitió obtener el promedio de minutos en meditación diarios.

#### Adiestramiento

Se administró un adiestramiento de cuatro sesiones de cuatro horas cada una para un

total de 16 horas según presentado en la Tabla 1. Los adiestramientos incluyeron información histórica y teórica, definiciones, ejercicios vivenciales y prácticas de meditación en consciencia plena. En la primera sesión se presentó el desarrollo histórico y teórico de la meditación, definiciones, instrucciones para meditar y ejercicios prácticos en consciencia plena. La segunda, tercera y cuarta sesiones se concentraron en la identificación, características y manejo de ira, depresión, ansiedad y estrés respectivamente a través de la meditación en consciencia plena. En todas las sesiones se incluyeron prácticas de meditación en consciencia plena.

TABLA 1.  
Contenido del Adiestramiento.

Sesión	Temas
1	<p>Orígenes y desarrollo de meditación en consciencia plena (Simon, 2010)            Introducción a la meditación en consciencia plena (Simon, 2010)            Definición de estrés (Benson &amp; Klipper, 1989; Coffey &amp; Hartman, 2008; Grossman et al., 2004; Kabat-Zinn, 1992; Williams et al., 2007)            Emociones destructivas (Goleman, 1989)            Pensamientos perturbadores (Goleman, 1989)            Postura al meditar (Goleman, 1989)            Meditación guiada: <i>Chocolate: Un primer sabor de consciencia plena</i> (Kabat-Zinn, 1990)            Asignación: anotación de horas meditadas fuera de la sesión</p>
2	<p>Mini-meditación en consciencia plena (Mind/Body Medical Institute of Harvard University, 1995)            Autoevaluación para reconocer signos y causas de la ira (Channing, 2006)            Definición, causas y síntomas de la ira (Goleman, 2004)  <i>Body scan</i>: Meditación en consciencia plena (Kabat-Zinn, 1990)            Consecuencias y manejo de la ira (Baer, 2003; Goleman, 2004)            Meditación en consciencia plena: Observando nuestra ira (Thich Nhat Hanh, 2001)</p>
3	<p>Meditación en consciencia plena con ilustración de un vaso medio lleno (Autoras)            Definición de depresión (Bourne, 2005; Carmody y Baer, 2008; Grossman, et al., 2004; Hofmann et al., 2010; Kabat-Zinn, 1990; Mañas, 2011; Orsillo-&amp; Roemer, 2011; Williams et al., 2008)            Apego y síntomas de depresión (Bourne, 2005; Carmody y Baer, 2008; Grossman, et al., 2004; Hofmann et al., 2010; Kabat-Zinn, 1990; Mañas, 2011; Orsillo-&amp; Roemer, 2011; Williams et al., 2008)            Meditación en consciencia plena: <i>yoga de pie</i> (Kabat-Zinn, 1990)            Cómo manejar la depresión (Bourne, 2005; Carmody y Baer, 2008; Grossman, et al., 2004; Hofmann et al., 2010; Kabat-Zinn, 1990; Mañas, 2011; Orsillo-&amp; Roemer, 2011; Williams et al., 2008)            Pensamientos ABCD (Ellis &amp; MacLaren, 2005)</p>
4	<p>Meditación en consciencia plena: Mantras (Autoras)            Definición y síntomas de ansiedad (Grossman et al., 2004; Mañas et al., 2011; Toneatto &amp; Nguyen, 2007; Williams et al., 2007)            Meditación en consciencia plena: <i>Barómetro</i> (Kabat-Zinn, 1992)            Meditación caminando (Kabat-Zinn, 1992)            Manejo y síntomas de ansiedad (Kabat-Zinn, 1992)            Estudio de caso (Autoras)            Recursos tecnológicos para meditar (Autoras)</p>

## Análisis de los datos

Se realizaron pruebas *t* para comparar los resultados entre las evaluaciones pre y post adiestramiento. Se calcularon correlaciones Pearson *r* entre los minutos de meditación en consciencia plena y los resultados de las pruebas en la post evaluación.

Además se realizó un análisis de puntos de referencia (“benchmarking”). El análisis de benchmarking es una estrategia para evaluar la transportabilidad de intervenciones consideradas como basadas en la evidencia (Cardemil, 2015). Se ha reconocido que el benchmarking es apropiado cuando las adaptaciones de la intervención se mantienen fieles a la intervención original y sus mecanismos de cambio (Spilka & Dobson, 2015). Esta estrategia consiste en comparar los resultados de intervenciones en escenarios clínicos de comunidad con los resultados de estudios en escenarios de investigación clínica (Spilka y Dobson, 2015). Ofrece un método para interpretar los resultados de los estudios de eficacia y de efectividad (Spilka y Dobson, 2015; Wade, Treat, & Stuart, 1998). Por lo tanto, los resultados de estudios de efectividad pueden compararse con resultados de estudios controlados y aleatorizados de eficacia (Hunsley & Lee, 2007; Wade, Treat, & Stuart, 1998). Spilka y Dobson (2015) recomiendan usar la estrategia de benchmarking (establecer puntos de referencia) pues atiende la ausencia de evidencia entre los estudios de eficacia y efectividad. También señalan la pertinencia e importancia del benchmarking para evaluar intervenciones entre distintas culturas.

**Procedimiento para Establecer Puntos de Referencia (“Benchmarking”).** Este análisis es indicado para el presente estudio ya que la muestra era pequeña y no contaba con un grupo control. El primer paso en este procedimiento fue realizar una búsqueda computarizada de la literatura sobre meta-análisis que incluyeran las variables de interés en PsycINFO, PsychLit y Medline.

Luego se revisaron las listas de referencias en los estudios identificados, en artículos, capítulos de libros y meta-análisis.

Se seleccionaron los estudios meta-analíticos que utilizaron adultos asignados a una o más intervenciones meditativas y que fueron publicados en inglés en revistas revisadas por pares (“peer review journals”). Se encontraron meta-análisis que incluían la variable de estrés (Chiesa, 2009; de Vibe et al., 2012; Goyal, et al., 2014) y la variable de consciencia plena (Chiesa et al., 2009; de Vibe et al., 2012; Galante et al., 2014; Goyal, et al., 2014; Koury et al., 2003). Se identificaron meta-análisis que incluían la variable de ansiedad (Chiesa et al., 2009; de Vibe et al., 2012; Goyal, et al., 2014; Hofmann et al., 2010; Koury et al., 2003; Strauss et al. 2014) y la variable de depresión (de Vibe et al., 2012; Galante et al., 2014; Goyal, et al., 2014; Grossman et al., 2004; Hofmann et al., 2010; Koury et al., 2003; Strauss et al. 2014). Para la variable de ira no se encontraron estudios de meta-análisis; por lo cual no se realizaron comparaciones de puntos de referencias.

Cada uno de los estudios de puntos de referencia (“benchmarking”) comparaba la meditación en consciencia plena con una variedad de condiciones controladas como alguna intervención alterna, lista de espera, tratamiento usual o placebo atencional. Se calculó un valor compuesto (“composite”) de los promedios de los tamaños del efecto para cada variable al final de la intervención.

## RESULTADOS

### Pruebas de Comparaciones entre Pre y Post

La Tabla 2 presenta las comparaciones entre pre y post adiestramiento en meditación para las variables estudiadas. Se evidenciaron diferencias significativas al registrar mayor presencia mental (MAAS), menos pensamientos depresivos automáticos (ATQ), ira (EPYMI), depresión (DASS), ansiedad (DASS) y estrés (DASS, SWS) en la evaluación post.

TABLA 2.  
Comparaciones entre Pre y Post Adiestramiento en Meditación Mindfulness.

	Pre		Post		t(31)	P
	M	DT	M	DT		
Presencia Mental (MAAS)	3.54	0.69	3.72	0.58	2.25	0.03
Pensamientos Depresivos Automáticos (ATQ)	1.71	0.7	1.51	0.43	1.91	0.05
Ira (EPYMI)	1.61	0.52	1.47	0.51	2.87	0.007
Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)	0.47	0.51	0.26	0.26	2.51	0.01
Depresión	0.39	0.6	0.14	0.21	2.28	0.02
Ansiedad	0.69	0.67	0.4	0.45	2.95	0.006
Estrés	0.2	0.16	0.14	0.12	2.75	0.009
Estrés (SWS)	0.2	0.16	0.14	0.12	2.75	0.009

Nota. MAAS= Mindfulness Attention and Awareness Scale (Escala de Atención y Consciencia Mental); EPYMI = Escala para Propensidad y Manejo de la Ira; DASS= Depression, Anxiety and Stress Symptoms; SWS= Stress Warning Signals (Señales de Alerta de Estrés).

### Correlaciones

Ocho de los/as participantes completaron el registro de minutos meditando en consciencia plena. Para éstos/as se calcularon correlaciones Pearson  $r$  con las variables de interés. Se encontró una correlación Pearson  $r$  positiva y muy fuerte entre los minutos meditados diariamente y demostración de consciencia plena en sus acciones diarias ( $r=0.768$ ,  $n=8$ ,  $df=6$ ,  $p<.026$ ). A mayor tiempo dedicado a la meditación, evidenciaron obtener mayor consciencia plena.

El promedio de minutos que los participantes meditaron fue 14 minutos. La correlación entre minutos meditados y pensamientos automáticos (depresivos) fue negativa y muy fuerte ( $r=-0.949$ ,  $n=8$ ,  $df=6$ ,  $p\leq.001$ ); al igual que con depresión, ansiedad y estrés ( $r=-0.876$ ,  $n=8$ ,  $df=6$ ,  $p\leq.004$ ). Se reflejó una relación negativa y fuerte entre los minutos meditados y síntomas de estrés ( $r=-0.674$ ,  $n=8$ ,  $df=6$ ,  $p<.049$ ) y síntomas de ira ( $r=-0.653$ ,  $n=8$ ,  $df=6$ ,  $p<.047$ ).

### Tamaños del Efecto (T. E.)

Los tamaños del efecto fueron calculados e interpretados según Cohen (1988). La comparación de los puntos de referencia y los resultados de este estudio para las variables de interés se presenta en la Tabla 3. El tamaño del efecto para la variable

estrés fue moderado (T. E.= 0.78) y compara favorablemente con el tamaño del efecto de los estudios meta-analíticos (T. E.= 0.77). El tamaño del efecto para la variable de consciencia plena fue moderado (T. E.= 0.73) resultando similar al reportado en los estudios meta-analíticos (T. E.= 0.66). Para la variable ansiedad se encontró un tamaño del efecto de 0.51, un efecto moderado comparando de manera similar al tamaño del efecto de los estudios meta-analíticos (T. E.= 0.59). El tamaño del efecto para la variable depresión fue un efecto pequeño (T. E.= 0.34) por debajo del tamaño del efecto calculado en los estudios meta-analíticos donde resultó ser moderado (T. E.= 0.54). El tamaño del efecto de la variable de ira fue un efecto pequeño (T. E.= 0.27).

TABLA 3.  
Promedio del Tamaño del Efecto (T. E.) por Variables del Estudio.

Variable	Promedio T.E. de Estudios	Promedio T.E. de Rosselló, Zayas & Lora
Estrés	0.77	0.78
Consciencia Plena	0.66	0.73
Ansiedad	0.59	0.51
Depresión	0.53	0.45
Ira	-	0.27

### DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, se confirma la hipótesis generada en la

presente investigación que la meditación en consciencia plena es una práctica viable para disminuir síntomas de ansiedad, depresión, ira y estrés y aumentar la consciencia plena en adultos. Dicha disminución en síntomas es concordante con los resultados de las investigaciones reseñadas en la revisión de literatura.

Consistente con los estudios de comparación de puntos de referencia ("benchmarking"), los resultados del presente estudio son prometedores y han producido tamaños del efecto equivalentes. Este estudio estuvo compuesto por una población puertorriqueña lo cual sugiere que la meditación en consciencia plena es de beneficio similar a los obtenidos para otras poblaciones. Fue particularmente beneficioso para disminuir síntomas de estrés, aumentar consciencia plena, reducir síntomas de ansiedad y depresión. El tamaño del efecto para la ira fue pequeño indicando que para incidir en esta variable, habría que reforzar el módulo donde se trabajó el mismo. El análisis de los tamaños del efecto fue importante para este estudio por tener una muestra pequeña y prescindir de un grupo control.

Una observación importante en este estudio es que el adiestramiento fue ofrecido a un grupo numeroso de adultos quienes asistieron a las 4 sesiones. Por los resultados se pudo documentar que del promedio de 44 participantes por sesión, al menos 32 participantes habiendo cumplido con los requisitos, se beneficiaron del mismo. Por lo tanto, el adiestramiento de meditación en consciencia plena parece ser una intervención viable para impactar positivamente un número grande de participantes.

Los hallazgos pueden considerarse preliminares tomando en consideración que la muestra fue pequeña y que no todos los participantes completaron el registro de minutos meditando. Aún así, a partir de los resultados de la presente investigación se

puede concluir, tal y como establecen otras investigaciones, la existencia de una relación positiva y fuerte entre minutos meditados y consciencia plena y una relación negativa y fuerte entre minutos meditados y pensamientos depresivos, ansiedad, ira y estrés (Benson & Klipper, 1975; Bourne, 2005; Bucheld et al., 2001; Franco, 2009; Goleman, 1989; Grossman et al., 2004; Simon, 2010; Williams et al., 2007).

La baja respuesta en completar el instrumento para registrar los minutos de meditación plantea una limitación y dificultad. Pocos participantes cumplieron con esa asignación a realizarse en sus casas diariamente. Habría que diseñar otro método para obtener esa información de forma precisa y completa. A lo mejor podría realizarse una llamada telefónica diaria para obtener el dato o un recordatorio electrónico diario para que puedan enviar con facilidad el dato. Otra de las limitaciones de este estudio fue la ausencia de un grupo control con asignación aleatoria para realizar comparaciones entre grupos.

Para futuras investigaciones se recomienda evaluar otros factores individuales inespecíficos que pudieran influir en los resultados obtenidos tales como la atención, expectativas positivas, grado de familiarización con la meditación, técnicas conocidas de relajación y la posibilidad de que algún participante haya experimentado un evento estresante en el periodo evaluado. Otras variables a considerar son la intención del compromiso del participante, la inspiración que provoque el facilitador/a del adiestramiento, el efecto de los cuestionarios, las expectativas del participante, el apoyo social del grupo y el sesgo teórico de los/as investigadores. Otra recomendación a considerar para futuros estudios, es si la estabilidad de cambios obtenidos se mantiene a largo plazo, más allá de las sesiones ofrecidas.

Este estudio contribuye al área investigativa en la literatura puertorriqueña

sobre el impacto de la meditación en consciencia plena. Apoya el que se puede utilizar este recurso con poblaciones adultas para la disminución de pensamientos asociados a depresión, ira, ansiedad y estrés. También posibilita la exploración subsiguiente y utilización de este recurso con otras poblaciones en la comunidad puertorriqueña e hispano parlantes.

#### REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Virginia: Autor.
- Astin, J.A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 97-106.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R.A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755-765.
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R., (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety, and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Benson, H., & Klipper, M.Z. (1975). *Relaxation response*. New York: Avon Books.
- Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychological treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 67-87.
- Bien, T. (2006). *Mindful therapy: A guide for therapists and helping professionals*. Somerville, MA: Wisdom Publications, Inc.
- Bonilla Silva, K., & Padilla Infanzón, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 72-87.
- Borders, A., Earleywine, M., & Jajodia, A. (2010). Could mindfulness decrease anger, hostility, and aggression by decreasing rumination? *Aggressive Behavior*, 36, 28-44.
- Bourne, E.J. (2005). *The anxiety and phobia workbook*. New Harbinger Publications.
- Bourne, E.J., Brownstein, A., & Garano, L. (2004). *Natural relief for anxiety: Complementary strategies for easing fear, panic, and worry*. CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Buchheld, N., Engel, K., Ott, U., & Piron, H. (2001). Studies in meditation and meditation research. *Journal for Meditation and Meditation Research*, 01, 11-34.
- Cardemil, E. (2015). Evidence-based practice in a global context. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(1), 82-84.
- Carmody, J., & Baer, R. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33. doi:10.1007/s10865-007-9130-7.
- Cebolla, A., & Miró, M.T. (2008). Efectos de la terapia cognitiva basada en la



- atención plena: Una aproximación cualitativa. *Apuntes de Psicología*, 26, 257-268.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N.B. (2009). Mindful emotion regulation. *Clinical Psychology Review*, 29, 560-572.
- Chambers, R., Lo, B.C.Y., & Allen, N.B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 303-322.
- Channing Bete Company (2006). *El manejo de la ira*. Southfield Dearfield, MA: Autor.
- Chiesa, A., & Serreti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, 593-600. doi:10.1089/acm.2008.0495
- Coffey, K.A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13, 79-91.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dalai Lama. (1997). *Healing anger: The power of patience from a Buddhist perspective*. New York: Snow Lion Publications.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208.
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M.A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 24(3), 165-205.
- De la Fuente, J., Franco, C., & Mañas, I. (2010). Efectos de un programa de entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*) en el estado emocional de estudiantes universitarios. *Estudios Sobre Educación*, 19, 31-52.
- De Vibe, M., Bjørndal, A., Tipton, E., Hammerstrøn, K. & Kowalski, K. (2012). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults. *Campbell Systematic Reviews* 2012:3. Recuperado de [www.campbellcollaboration.org](http://www.campbellcollaboration.org). doi:10.4073/csr.2012.3
- Domar, A. (1995). Stress warning signals. En C.L. Wells-Federman, *Providers Manual: Clinical training in mind/body medicine*. Boston, MA: Mind/Body Medical Institute
- Ellis, A. & MacLaren, C. (2005). *Rational emotive behavioral therapy: A therapist's guide*. CA: Impact Publishers.
- Farb, N.A.S., Anderson, A.K., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D. & Segal, Z.V. (2010). Minding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion*, 10, 25-33.
- Franco, C.F. (2009). Reducción de la percepción de estrés en estudiantes de Magisterio mediante la práctica de la meditación flúir. *Apuntes de Psicología*, 27 (1), 99-109.
- Franco, C.F., de la Fuente, M. & Maña, I. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*) en las medidas del crecimiento y la auto-realización personal. *Psychothema*, 23, 58-65.
- Galante, J., Galante, I., Bekkers, M., & Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 82(6), 1101-1114. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/a0037249>
- Germer, C.K., Siegel, R. D., & Fulton, P. (2013). *Mindfulness and psychotherapy*. New York Guilford Press.
- Gerstmann, P. (2010). The expression of anger – “The frustration response.”

- www.pgagroup.com/expression-of-anger.html
- Goleman, D., & Dalai Lama. (2004). *Destructive emotions and how we can overcome them*. London: Mind and Life Institute
- Goleman, D. (1989). *The art of meditation: A meditation guidebook*. CA: Audio Renaissance Tapes Inc.
- Goyal, M., Singh, S., Sibunga, E., Gould, N., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D., Shihab, H., Ranasinghe, P., Linn, S., Saha, S., Bass, E., & Haythornthwaite, J. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being. AHRQ Publication No.13(14)-EHC116-EF. doi: 10.1001/jamainternalmed.2013.13018
- Gresson, J.M. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary Health Practices*, 14, 10-18.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35- 43. doi: 10.1016/50022-3999(03)00573.7
- Hart, J. (2007). Clinical applications for meditation: A review and recommendations. *Alternative and Complementary Therapies*, 31(1), 24-29. doi:10.1089/act.2006.13104February2007
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.A., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effects of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. doi:10.1037/a00018555
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395.
- Hunsley, J., & Lee, C.M. (2007). Research-informed benchmarks for psychological treatments: Efficacy studies, effectiveness studies, and beyond. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 21-33.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *Calming your anxious mind*. Oakland, CA: New Harbinger Publication.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L. Lenderking, W.R., & Santorelli, S.F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-946.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., & Hofmann, S.G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771. Recuperado de <http://11dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- MacKillop, J., & Anderson, E.J. (2007). Further psychometric validation of the mindfulness awareness scale (MAAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(4), 289-293.
- Madahi, M.E., Khalatbari, J., Dibajnia, P., & Sharifara, B. (2013). The efficiency based on mindfulness cognitive therapy upon depression, anger, obsessive rumination in dysthymic patients. *Journal of Society for Development in New Net Environment in B&H. HealthMED*, 7(3).
- Mañas, I., Franco, C., & Justo, E. (2011). Reducción de los niveles de estrés

- docente y los días de baja laboral por enfermedad en profesores de Educación Secundaria Obligatoria a través de un Programa de Entrenamiento en Mindfulness. *Clínica y Salud*, 22(2), 121-137. Recuperado de <http://dx.doi.org/n2a3/c/2011v22>
- Martín-Asuero, A., & García de la Banda, G. (2007). Las ventajas de estar presente: desarrollando una consciencia plena para reducir el malestar psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 369-384.
- Miller, J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- Mind/Body Medical Institute of Harvard University (1995). Provider's manual: Clinical training in mind/body medicine. Boston: Autor.
- NICE. (2009). Depression in adults: Recognition and management. Recuperado de <http://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
- Novaco, R. (1975). Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment. Lexington, MA: Health.
- Orsillo, S.M., & Roemer, L. (2011). The mindful way through anxiety. New York: The Guilford Press.
- Ostafin, B.D., Chawla, N., Bowen, S., Dillwirth, .M., Witkiewitz, K., & Marlatt, G.A. (2006). Intensive mindfulness training and the reduction of psychological distress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 191-197.
- Roemer, L., Orsillo, S.M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorders: Evaluation on a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76(6), 1083-1089.
- Siegel, R.D. (2010). The mindfulness solution. New York: Guilford Press.
- Segal, Z., Teasdale, J., & Williams, M. (2002). Terapia cognitiva de la depresión basada en consciencia plena: Un nuevo abordaje para la prevención de recaídas. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shapiro, S.L., Schwartz, G.E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581-599.
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: Presente y futuro. *Información Psicológica*. Revista Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana, VI(100), 162-170.
- Spilka, M.J., & Dobson, K.S. (2015). Promoting the internalization of evidence-based practice: Benchmarking as a strategy to evaluate culturally transported psychological treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(1), 58-75.
- Spilka, M.J., & Dobson, K.S. (2015). The benchmarking strategy has a role to play across cultures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(1), 82-84. doi:10.1111/cpsp.12094
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS ONE* 9(4), e96110. doi:10.1371/journal.pone.0096110.
- Thich Nhat Hanh. (2001). Anger: Wisdom for cooling the flames. NY: Riverside Books
- Toneatto, T., & Nguyen, L. (2007). Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms?: A review of the controlled research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 260-266.
- Vallejo, M.A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27, 92-99.
- Wade, W. A., Treat, T. A., & Stuart, G.L. (1998). Transporting an empirically supported treatment for panic disorder to a service clinic setting: A benchmarking strategy. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology, 66, 231-239.
- Walsh, R., & Shapiro, S.L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western Psychology. *American Psychologist*, 61, 227-239.
- Williams, K.A., Kolar, M.M., Reger, B.E., & Pearson, J.C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15, 422-432.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: freeing yourself from chronic unhappiness*. New York: The Guilford Press.
- Wright, S., Day, A., & Howells, K. (2009). Mindfulness and the treatment of anger problems. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 396-401.