



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**MINDFULNESS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en
Psicología Clínica que presenta el Bachiller:

PABLO GARAVITO BADARACCO

ASESOR: CARLOS IBERICO

LIMA – PERÚ

2017

Agradecimientos

A Charlie Iberico y Juan Carlos Saravia, por la ayuda y correcciones brindadas.

A mi familia: a mis padres, por todo su apoyo, cuidado y su infinita paciencia;

a mi hermana, por haberme enseñado posibilidades encarnadas en su camino.

A Eddie, por haber llegado y haberme hecho mucho bien con solo su existir, sin sospechar la bendición que ha significado para mí.

A Nataly, por haberme acompañado en el final de este proceso, dándome tantas cosas buenas siempre.

A Dios, que, ahora lo sé, siempre está ahí.

Resumen

El propósito del estudio fue analizar la relación entre el constructo de Mindfulness, y cada una de las facetas que lo componen, con el de ansiedad, tanto rasgo como estado. Para esto, se evaluó a una muestra de 102 estudiantes universitarios, cuyas edades oscilaron entre 16 y 21 años ($M = 18.05$, $DE = 1.323$). Para esto, se utilizó el Cuestionario de las Cinco Facetas del Mindfulness y el Idare. Como se esperaba, se obtuvieron correlaciones inversas entre el puntaje total de Mindfulness y la ansiedad, tanto rasgo como estado. En cuanto a la relación entre las facetas específicas del Mindfulness con la ansiedad tanto rasgo como estado, se encontró una relación inversa y significativa con todas las facetas, a excepción de la faceta Observar. Se pudo notar que las relaciones fueron más fuertes con la ansiedad rasgo que con la ansiedad estado, y que las facetas más relevantes, en este estudio al menos, parecen ser Actuar con Conciencia y Ausencia de Juicio. Se discutirán posibles explicaciones para los resultados obtenidos, así como también se comentarán limitaciones del estudio y propuestas para futuros estudios.

Palabras clave: Mindfulness, Ansiedad, Universitarios, FFMQ

Abstract

The purpose of this study was to better understand the relationship between Mindfulness (and its facets) and state and trait anxiety. A sample of undergraduate students ($N=102$) completed self-report measures of Mindfulness (FFMQ) and anxiety (STAI). As expected, Mindfulness was negatively correlated with state and trait anxiety. In addition, every facet of Mindfulness, except Observing was negatively and significantly related with state and trait anxiety, but the relationships were stronger with trait anxiety. The most important facets of Mindfulness, in this study at least, appear to be Acting with awareness and Non-judging of inner experience. Possible explanations for these results will be discussed, as well as limitations of this study and suggestions for future studies.

Keywords: Mindfulness, Anxiety, Undergraduate Students, FFMQ

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método.....	14
Participantes.....	14
Medición.....	14
Procedimiento.....	18
Análisis de datos.....	18
Resultados.....	19
Discusión.....	22
Referencias.....	31
Apéndices.....	38
Apéndice A.....	38
Apéndice B.....	39

El *sati* es un concepto que surgió dentro de las prácticas de meditación budistas, hace unos 2500 años (Sipe & Eisendrath, 2012), formando parte del Noble Óctuple Sendero propuesto por Buda como un camino para superar el sufrimiento (Christopher & Gilbert, 2009; Follette, Palm, & Pearson, 2006), y que en el budismo Theravada significaba el estado de recordar, de no-olvidar (Christopher et al., 2009; Grossman & Van Dam, 2011). El término *Mindfulness* es una traducción al inglés de dicho concepto, originalmente en idioma Pali (Cash & Wittingham, 2010; Christopher, Christopher, & Charoensuk, 2009; Davis & Hayes, 2011). Este término no tiene una traducción exacta al español, por lo que se recomienda mantenerlo en inglés (Loret de Mola, 2009).

Este concepto ha atraído recientemente un interés mayor en el mundo occidental, debido a su potencial para aliviar síntomas de problemas mentales (Raphiphatthana, Jose, & Kielpikowski, 2016; Roberts & Danoff-Burg, 2011). Esto ha impulsado el desarrollo de varias formas de terapia y otras intervenciones basadas en Mindfulness. Algunas de las más importantes son la reducción del estrés basada en Mindfulness (MBSR; Kabat-Zinn, 1990), una intervención de varias semanas, que incluye distintas actividades, tales como meditaciones en la respiración, escaneo corporal y ejercicios de hatha yoga; y la terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), originalmente diseñada para combatir las recaídas de episodios de depresión, y que combina la MBSR con elementos cognitivos más explícitos. Por otro lado, es también un componente importante de algunas terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (Cash & Whittingham, 2010), como la Terapia Dialéctica Conductual (DBT; Linehan, 1993), y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Si bien todas estas intervenciones tienen como componente al Mindfulness, varían en las técnicas que usan para desarrollarlo en sus pacientes (Cash & Whittingham, 2010).

A medida que creció la evidencia de los beneficios para la salud que trae el entrenamiento en Mindfulness, y que proliferaron las intervenciones basadas en Mindfulness, la definición y operacionalización del constructo, así como su medición y cuantificación se volvieron una necesidad (Kohls, Sauer, & Walach, 2009). Sin embargo, esto ha resultado ser un desafío y, como consecuencia, en la actualidad existe una gran falta de consenso tanto en su definición como en la manera de medirlo, existiendo múltiples

operacionalizaciones e instrumentos. Esto puede entenderse al considerar que se trata de un constructo que se origina en una cultura y tiempo distintos y que solo tiene una breve historia en la psicología moderna occidental (Keng, Smoski, & Robins, 2011). En este sentido, es también incierta la viabilidad de poder usar –adecuadamente- este constructo en el mundo occidental. Por un lado, la mayoría de autores consideran (y hasta dan por descontado) que las prácticas de Mindfulness pueden adoptarse sin necesidad de conocer la tradición asociada (Cash & Wittingham, 2010). Sin embargo, otros investigadores señalan que, según la mayoría de las tradiciones budistas, el Mindfulness no puede ser extraído y practicado aislado de otros conceptos relacionados (Christopher et al., 2009), y que hacerlo llevaría a banalizar y desnaturalizar el Mindfulness (Grossman & Van Dam, 2011). Esta preocupación ha sido también expresada por algunos de los más importantes investigadores en el campo. Así, Baer (2003) advertía que operacionalizar las intervenciones de Mindfulness conllevaba el riesgo de pasar por alto elementos importantes de la larga tradición de la cual se deriva esta práctica. Asimismo, Kabat-Zinn (2003) advirtió que si se continuaba exclusivamente con los tipos predominantes de investigación, esto podría resultar en una visión limitada, distorsionada y etnocéntrica del Mindfulness. Más recientemente, algunos investigadores han reportado resultados absurdos que llevan a pensar que lo que se mide actualmente dista mucho de lo que realmente significa e implica el *sati*, lo cual supone dudar de la validez de las operacionalizaciones occidentales del Mindfulness (Christopher et al., 2009; Grossman & Van Dam, 2011).

De esta forma, existe actualmente desacuerdo sobre la definición del constructo. En efecto, no hay consenso sobre a qué nos referimos al decir Mindfulness, y el término se ha usado para referirse a diversas cosas. Entre ellas, un estado psicológico de conciencia o atención (*awereness*), una práctica que promueve esta conciencia, un modo de procesar la información, y también un rasgo de carácter (Davis & Hayes, 2011; Keng et al., 2011). Por otro lado, Bishop et al. (2004) lo consideran también como una habilidad, que se puede perfeccionar con la práctica. Esta falta de consenso llega incluso a la misma palabra usada para referirse al concepto, ya que algunos autores señalan que “Mindfulness” es una traducción controversial del término original *sati* (Cash & Wittingham, 2010). Sobre esto, Grossman y Van Dam (2011) señalan que una traducción mejor sería “to be mindful” en lugar de “Mindfulness”, ya que esta última opción es un sustantivo e implica un rasgo fijo,

lo cual se aleja del concepto original, ya que los textos budistas se refieren principalmente al Mindfulness no como una función mental o un rasgo, sino como una práctica o un proceso. Estos autores sostienen que esto está lejos de ser una distinción sin importancia, sino que conlleva sustanciales diferencias en la conceptualización del término.

Ante esta diversidad de conceptos, un criterio al que se suele recurrir es tomar la definición más citada en la literatura, la cual es: “una conciencia que surge a través del prestar atención con intención en el momento presente, y sin juzgar, a la experiencia tal cual se va desarrollando, momento a momento”^{*} (Kabat-Zinn, 2003, p. 145). Asimismo, Davis y Hayes (2011) realizaron una revisión de numerosas investigaciones, y señalaron que la definición usada en la mayor parte de ellas es: una conciencia momento-a-momento de la experiencia propia sin juicio. Estos autores señalan que, entonces, el Mindfulness es visto como un estado y no como un rasgo, y aunque puede ser promovido por ciertas actividades, no es equivalente a ellas. La esencia de un estado de Mindfulness sería experimentar completamente el momento presente sin juicio ni evaluación, sin preocupaciones por el futuro ni rumiaciones sobre experiencias pasadas (Geschwind, Peeters, Drukker, van Os, & Wichers, 2011). No obstante, además de ser un estado, también se le concibe como una característica o rasgo, que refleja la tendencia a actuar con Mindfulness en el día a día (Loret de Mola, 2009) y que muestra variación tanto intra-sujeto (cambia con el tiempo y de acuerdo al contexto) como inter-sujetos (hay personas con más habilidades de Mindfulness que otras) (Brown & Ryan, 2003; Cebolla et al., 2012). Al entender el Mindfulness como rasgo, éste es visto no como algo que se debe obtener o adquirir, sino como un recurso interno que ya existe y que puede ser despertado (Song & Lindquist, 2015). La mayor parte de los inventarios miden el Mindfulness como rasgo.

Esta falta de consenso en la definición del constructo se plasma en los distintos cuestionarios existentes para medirlo, los cuales varían tanto en contenido como en la estructura factorial (Keng et al., 2011; Lilja et al., 2011; Woodruff et al., 2014a), lo cual complica el entendimiento del tema y el poder sintetizar resultados de múltiples investigaciones, debido a las diferencias en lo que se entiende y mide como Mindfulness (Woodruff et al., 2014a). Esto lleva a algunos investigadores a afirmar que la evidencia

^{*} Traducción propia.

actual a favor del Mindfulness podría ser de validez dudosa, ya que no solo hay una falta de acuerdo conceptual y operacional, si no que las investigaciones existentes son de rigor variable (Hanley, Abell, Osborn, Roehrig, & Canto, 2016).

Algunos autores entienden el Mindfulness de forma unidimensional, mientras que otros sostienen que una operacionalización multidimensional provee una representación más auténtica (Hanley et al., 2016). Así, el MAAS (Brown & Ryan, 2003), uno de los cuestionarios más usados internacionalmente, mide el Mindfulness como un constructo de un solo factor con un énfasis en la conciencia o atención, usando ítems inversos que miden la ausencia de conciencia. Sin embargo, la mayoría sigue el modelo de Bishop et al. (2004), coherente con la definición de Kabat-Zinn, en el que el Mindfulness involucra dos componentes: una *atención auto-regulada* (e.g. una atención sostenida en el momento presente) y una *orientación a la experiencia* (e.g. la actitud abierta, curiosa y de aceptación) (Tran, Glück, & Nader, 2013). Un ejemplo de esto último es el FFMQ (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006), también muy popular, el cual se muestra como uno de los más comprehensivos al haber sido desarrollado tomando como base análisis factoriales de un conjunto de ítems de otros 5 cuestionarios de Mindfulness. Según este instrumento, el Mindfulness está compuesto por 5 factores, interrelacionados pero distintos, lo cual permite que los evaluados presenten niveles variantes de distintos elementos del constructo (Woodruff et al., 2014b). Considerando esto, una ventaja de este cuestionario es que permite identificar qué habilidades o facetas son las que guardan mayor relación con distintos síntomas así como con un mayor bienestar (Cebolla et al., 2012).

Además, en el Perú se han realizado tres estudios con este instrumento. Por estas razones, para la presente investigación, se toma la operacionalización del Mindfulness de dicha prueba, según la cual, el Mindfulness cuenta con 5 facetas: Observación, Descripción, Actuar con Conciencia, Ausencia de Juicio de la experiencia interna (Ausencia de Juicio, en adelante), y Ausencia de Reactividad ante la experiencia interna (Ausencia de Reactividad, en adelante) (Baer et al., 2006). La faceta Observación consiste en notar o atender a las experiencias internas y externas, tales como sensaciones corporales, cogniciones, emociones y percepciones. La faceta Descripción implica nombrar y describir las experiencias observadas con palabras, pero sin establecer un juicio ni un análisis

conceptual sobre ellas. Por otra parte, la faceta Actuar con Conciencia se centra en la capacidad de focalizar la atención conscientemente sobre cada actividad que se realiza en cada momento (Cebolla et al., 2012), funcionamiento en contraste con el comportarse mecánicamente mientras la atención está puesta en otra parte, estado que suele llamarse “piloto automático” (Caldwell, Harrison, Adams, Quin, & Greeson, 2010). Por otro lado, la faceta Ausencia de Juicio consiste en tomar una posición no evaluativa frente a las experiencias del momento presente, de modo que éstas son aceptadas y permitidas en la conciencia, sin intentar evitarlas, cambiarlas o escaparse de ellas. Finalmente, la faceta Ausencia de Reactividad implica permitir que los pensamientos y sentimientos pasen por la conciencia, sin quedarse atrapado o ser arrastrado por ellos (Baer et al., 2008; Caldwell et al., 2010; Cebolla et al., 2012).

Sin embargo, a pesar de las ventajas mencionadas, existen también dificultades con este instrumento. Así, a pesar de que sus ítems se compilaron de cinco instrumentos distintos, 24 de sus 39 ítems provienen de un mismo inventario, el KIMS (Baer, Smith, & Allen, 2004) y cuatro de sus cinco facetas corresponden a las cuatro facetas de dicha prueba (Williams, Dalgleish, Karl, & Kuyken, 2014), introduciendo solamente Ausencia de Reactividad como quinta faceta (Baer et al., 2006). Además, en los análisis factoriales confirmatorios realizados, la faceta Observación no encajó en el modelo jerárquico de Mindfulness con la muestra completa, sino solo en una sub-muestra con experiencia de meditación (Baer et al., 2006; Baer et al., 2008). Asimismo, esta faceta obtuvo correlaciones negativas con síntomas psicológicos solo en una muestra de meditadores, mientras que en otras muestras, incluyendo una muestra de estudiantes universitarios, la relación fue positiva, a pesar de que el puntaje general del constructo, así como sus otras cuatro facetas, mostraban la relación inversa esperada. Asimismo, Descripción ha recibido críticas también, ya que estudios han encontrado poca relación entre esta faceta y trastornos del estado del ánimo, como la ansiedad y la depresión (Cash & Whittingham, 2010; Raphiphatthana et al., 2016). Además, presenta dificultades teóricas, ya que se ha sostenido que su inclusión refleja un mal entendimiento de una técnica de la meditación budista, que nada tiene que ver con qué tan bien uno puede expresarse en palabras, teniendo esta faceta muy poco que ver con el Mindfulness. Esto, según Grossman & Van Dam (2011) tendría relación probablemente con la agenda de los creadores de la prueba y su relación con la

DBT. Otros investigadores han especulado que el efecto protector que a veces exhibe esta faceta se debe a su asociación con el nivel educativo, más que con el Mindfulness (Linares, Estévez, Soler, & Cebolla, 2016).

Como se mencionó, se han realizado tres investigaciones en este medio usando este instrumento. El primer estudio, realizado por Loret de Mola (2009), se centró en analizar la validez y confiabilidad del constructo, comparando un grupo de meditadores con un grupo de no-meditadores. Así, se comprobó la validez de constructo para el puntaje total y para tres de las cinco facetas (Observación, Descripción y Ausencia de Reactividad), no pudiendo demostrarla para las otras dos: Ausencia de Juicio y Actuar con Conciencia. Además, las facetas solo correlacionaron entre sí en la muestra de meditadores. Por otro lado, la investigación realizada por Succar (2014) buscó analizar la relación entre el Mindfulness y la calidad de sueño en estudiantes universitarios. Se encontró una correlación entre la calidad del sueño y el Mindfulness total, así como con tres de sus facetas (Actuar con Conciencia, Ausencia de Juicio y Descripción), resultando dicha relación no significativa con las otras dos (Observación y Ausencia de Reactividad). Además, al comparar los niveles de Mindfulness entre los participantes con buena calidad de sueño y los de pobre calidad, se encontró diferencias significativas en las mismas tres escalas mencionadas anteriormente. Cabe mencionar que la faceta Observación obtuvo un mayor puntaje en las personas con una pobre calidad de sueño, lo cual, en teoría, no se esperaba, ya que en la práctica, como hemos visto, esta faceta tiene una larga historia de puntuar en sentido opuesto al resto del instrumento. Por último, recientemente se realizó un tercer estudio sobre la terapia a través del arte y su efecto en el nivel de Mindfulness (Denegri, 2016). En éste se incluyó el uso del FFMQ y de otro cuestionario sobre Mindfulness, planteándose el uso del primero para hacer una comparación entre los puntajes pre-intervención y post-intervención. La autora, sin embargo, decidió no presentar los resultados del FFMQ, señalando que los puntajes fueron bajos y medios (a pesar de que no existen niveles establecidos) y concluyendo que los participantes no presentaban el Mindfulness como rasgo, lo cual va en contra de la concepción misma del Mindfulness: que es una capacidad inherente a la conciencia humana (Hanley et al., 2016; Loret de Mola, 2009). Vemos, de esta manera, que hay falta de consenso también en la concepción del Mindfulness y los resultados obtenidos aún en nuestra escasa bibliografía local.

Por otra parte, el estudio de la ansiedad ha permeado la investigación del comportamiento humano, debido al papel importante que tiene al matizar las interacciones cotidianas de los individuos. El fenómeno de la ansiedad para algunos filósofos y psicólogos prominentes, como Kierkegaard o Rollo May, está en la misma base de lo que significa ser humano (Barlow, 2000). La ansiedad es una parte básica de la existencia humana, ya que todas las personas sienten cierto grado de la misma y es una de las sensaciones más frecuentes del ser humano (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Se cree que cumple una función protectora y que representa una reacción adaptativa del organismo ante una situación potencial de amenaza. De esta manera, el reflejo a escapar o enfrentar una amenaza es una conducta que ha sido selectivamente favorecida a lo largo de la evolución, y que potencia la capacidad de supervivencia de nuestra especie (Barlow, 2000; Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003; Yagüe, Sánchez-Rodríguez, Mañas, Gómez-Becerra, & Franco, 2016). Algunos de los primeros psicólogos, como Howard Liddell, pensaban que era un correlato necesario de la capacidad intelectual del ser humano o la “sombra de la inteligencia”: solo el hombre puede planear para el futuro distante, y, asimismo, solo el hombre puede experimentar preocupación y ansiedad. En este sentido, la ansiedad refleja la capacidad de adaptarse y planificar el futuro. Sin embargo, las personas gastan billones de dólares para librarse de ella (Barlow, 2000). En efecto, cuando supera los índices de normalidad en intensidad, frecuencia o duración, o si se relaciona con estímulos no amenazantes realmente para el organismo, provoca manifestaciones patológicas, a nivel emocional y funcional (Yagüe, Sánchez-Rodríguez, Mañas, Gómez-Becerra, & Franco, 2016), afectando muchos aspectos de la vida cotidiana de una persona, como por ejemplo la eficiencia para resolver problemas, las interacciones con otros, la manera cómo se describen a sí mismos, su calidad de vida y, por ende, su salud (Hernández-Pozo, Coronado, Araújo, & Cerezo, 2008). Los desórdenes de ansiedad son muy comunes y pueden durar décadas o incluso toda la vida en ausencia de un tratamiento efectivo, siendo uno de los desórdenes mentales más crónicos (Barlow, 2000). Además, frecuentemente no son tratados y las personas con síntomas o desórdenes de ansiedad raramente buscan ayuda profesional (Gao et al., 2012).

El término ansiedad alude a una estructura cognitiva-afectiva coherente dentro de nuestro sistema defensivo y motivacional (Barlow, 2000). Es un estado psicológico y fisiológico conformado por componentes cognitivos, somáticos, emocionales y conductuales que se combinan para crear una sensación desagradable, que suele asociarse con inquietud, aprensión, miedo o preocupación (Gao et al., 2012). Esta experiencia está caracterizada por ser un fenómeno de mirar hacia el futuro relacionado con la anticipación de peligros indefinibles e imprevisibles (Barlow, 2002; Yagüe et al., 2016). Por otro lado, la reacción de ansiedad se compone de múltiples partes, incluyendo una atención concentrada en el peligro, pensamiento repetitivo y negativo, atención centrada en sí mismo, tensión, hiper-activación, evitación, y deficiencias en la regulación de la emoción (Mascioli, 2014). En el centro de este fenómeno, está una sensación de falta de control, por lo que la ansiedad podría ser caracterizada como un estado de indefensión debido a la percepción de falta de capacidad para predecir, controlar, u obtener un resultado deseado en determinada situación (Barlow, 2000).

Según el modelo de Barlow (2000), el proceso de la ansiedad empieza con ciertas señales, las cuales pueden no ser reconocidas conscientemente. Por ejemplo, puede tratarse de un objeto o una situación relacionados con un trauma anterior, o puede tratarse de una sensación somática interna. Estas señales pueden ser amplias o muy específicas, dependiendo del tipo de ansiedad. Al empezar el proceso, la atención rápidamente se vuelve hacia lo interno: pasa de un contexto potencialmente amenazante a un contenido auto-evaluativo en el que se juzga la propia capacidad de lidiar con la amenaza como inadecuada, lo cual genera que aumenten el afecto negativo y la activación. Cabe mencionar que el incremento de atención hacia la experiencia interna no significa que se perciban las sensaciones corporales de forma correcta (Ehlers & Breuer, 1996). Además, la atención se va enfocando con mayor exclusividad hacia fuentes de amenaza, lo cual va dando paso a mayores sesgos cognitivos (tanto atencionales como interpretativos), lo cual lleva a aumentar la atención hacia amenazas y a interpretaciones amenazantes de estímulos ambiguos, todo lo cual ayuda a hacer que el peligro parezca más inminente (Mascioli, 2014; Woodruff et al., 2014a).

Por otra parte, desde la psicología de la personalidad, se concibe la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de rasgo, ésta consiste en una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, la tendencia hacia una interpretación situacional caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos. En cuanto a la ansiedad entendida como estado, ésta consiste en una fase emocional transitoria, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cabe mencionar que la relación entre ambas es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa. De esta manera, la ansiedad rasgo y estado se solapan en varios aspectos (Sierra et al., 2003; Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

No sorprende que el concepto del Mindfulness haya sido aplicado a la ansiedad. De hecho, Kabat-Zinn (1994) identificó la reducción del estrés como una meta de la intervención, y la ansiedad es una experiencia estrechamente relacionada (Woodruff et al., 2014a), refiriéndose el estrés principalmente a la situación, mientras que la ansiedad alude a la reacción emocional ante los sucesos estresantes. Así, el estrés consiste en una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Sierra et al., 2003), lo cual puede resultar amenazante para el sujeto y, así, causarle ansiedad. Estudios han encontrado asociaciones negativas entre la ansiedad rasgo y el Mindfulness rasgo de un solo factor medido por el MAAS (Brown & Ryan, 2003; McCracken & Keogh, 2009; Walsh, Balint, Smolira, Fredericksen, & Madsen, 2009), así como también con el puntaje total del FFMQ (Salmoirago-Blotcher, Crawford, Carmody, Rosenthal, & Ockene, 2011). Facetas del FFMQ también han mostrado vínculos significativos con la ansiedad. Se ha hallado que las facetas de Actuar con Conciencia, Ausencia de Juicio y Ausencia de Reactividad del FFMQ predicen negativamente la presencia de ansiedad (Branstrom, Duncan, & Moskowitz, 2011; Cashwell, Glosoff, & Hammond, 2010). Además, un estudio realizado por Woodruff et al., (2014b) encontró patrones similares, ya que las mismas tres facetas predecían significativamente la ansiedad

en estudiantes de pregrado, aún después de controlar una posible variable mediadora, la auto-compasión. Las facetas restantes, Observación y Descripción, no predecían la presencia de ansiedad. De manera similar, el estudio de validación de la Escala de Mindfulness de Filadelfia concluyó que la escala de Aceptación, pero no la de Conciencia/Atención (awareness), estaba asociada de forma negativa con la ansiedad en una muestra de estudiantes y en una muestra clínica (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008). En otro estudio, las facetas de Ausencia de Juicio y de Actuar con Conciencia del FFMQ tuvieron una asociación negativa con pensamientos repetitivos, el cual es un componente conocido del estado de ansiedad, mientras que la faceta Observación mostró una asociación positiva (Evans & Segerstrom, 2011). Todo esto apunta a que el factor atencional y de observación de estímulos a veces no muestra relación con la ansiedad, y, en algunas ocasiones, correlaciona positivamente con sus síntomas, mientras que factores de orientación a la experiencia, parecen ser los más importantes.

Por otro lado, los tratamientos basados en Mindfulness han mostrado reducir la ansiedad estado y/o rasgo en una amplia gama de poblaciones (Woodruff et al., 2014a). La MBSR ha demostrado eficacia en reducir la ansiedad y/o mayores reducciones de la ansiedad en comparación con grupos de control, para poblaciones como pacientes con dolor crónico (Rosenzweig et al., 2010), pacientes con un trastorno del estado de ánimo (Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid, 2004), pacientes con fibromialgia (Grossman, Tiefenthaler-Gilmer, Raysz, & Kesper, 2007), y adultos con quejas variadas (Young & Baime, 2010). Por otra parte, durante pruebas clínicas, la MBCT ha producido disminuciones significativas y/o mayores reducciones de ansiedad comparada con grupos de control, para pacientes con depresión recurrente (Finucane & Mercer, 2006), pacientes con sintomatología ansiosa y depresiva (Ree & Craigie, 2007) y adultos mayores con malestar emocional (Splevins, Smith, & Simpson, 2009). Adicionalmente, otras intervenciones basadas en meditación han mostrado capacidad para reducir la ansiedad en estudiantes universitarios (Sears & Kraus, 2009).

Tomando todo esto en conjunto se tiene que múltiples mediciones del Mindfulness han demostrado relaciones inversas con la ansiedad, y las intervenciones basadas en Mindfulness han demostrado eficacia en aliviar la ansiedad en una amplia gama de

poblaciones. Por otro lado, si bien es cierto que el Mindfulness ha sido usado principalmente con adultos en el contexto clínico al tratar problemas de salud mental como estrés, depresión o ansiedad (Greco, Baer, & Smith, 2011), en los últimos años ha surgido una mayor conciencia sobre las posibilidades, ignoradas hasta entonces, del Mindfulness aplicado preventivamente, en contextos no-clínicos, y con poblaciones no adultas (Jones, 2011). De esta forma, ha surgido un interés por el Mindfulness y su rol en la ayuda para lidiar con estresores del día a día (Greco et al., 2011).

En este sentido, un tiempo potencialmente estresante es la transición que experimentan los estudiantes al ingresar a la universidad (Arthur & Hiebert, 1996). Aquí, los estudiantes enfrentarán cambios que tendrán impactos tanto a corto como largo plazo en sus vidas (Palmer & Rodger, 2009). Además, la influencia de la ansiedad en el ámbito académico es importante, ya que se ha observado que afecta las ejecuciones académicas (Bamber & Kraenzle Schneider, 2016; Hernández-Pozo et al., 2008; Mañas, Franco, Cangas, & Gallego, 2011). De esta manera, la necesidad de obtener un buen rendimiento puede convertirse en un factor estresante para los estudiantes. Esto afecta negativamente el desempeño, ya que cuando la preocupación por el resultado de la ejecución es alta, la ejecución misma puede ser deficiente (Hernández-Pozo et al., 2008), debido a que la focalización del estudiante estará en pensamientos negativos respecto a sus capacidades, (Carbonero, 1999), o en fracasos académicos e inhabilidades personales (Mañas et al., 2011), en lugar de en la tarea que tiene al frente. Además, los estudiantes universitarios suelen pasar por una serie de experiencias estresantes, como la elección de la carrera, el ingreso a la universidad, el mantenerse en ella, y finalmente poder egresar (Caldwell et al., 2010; Roberts & Danoff-Burg, 2011). En este sentido, un estudio con universitarios limeños (Boullosa, 2013) encontró que el 95.45% de ellos refirieron haber experimentado preocupación y nerviosismo en el semestre, y el 89.42% de ellos señalaron haberlo sentido en intensidad de media a alta. Cabe resaltar que el estrés y la ansiedad que sienten los estudiantes afecta distintas áreas cognitivas, como la memoria, la concentración, la capacidad de resolución de problemas, todo lo cual mella su desempeño académico (Bamber & Kraenzle Schneider, 2016).

En relación a esta problemática, según Astin (1997), la meditación de Mindfulness ha mostrado efectividad al aumentar la habilidad para lidiar con estresores de la vida diaria. En efecto, parece facilitar la auto-regulación, así como la flexibilidad cognitiva, emocional y conductual (Palmer & Rodger, 2009). El potencial que tiene la práctica de Mindfulness para amortiguar los efectos de estresores asociados a la universidad se ha mostrado en estudios con poblaciones en edades universitarias (Palmer & Rodger, 2009). Además, la práctica de la meditación se ha relacionado directamente con incrementos y mejoras del rendimiento académico (Mañas et al., 2011). En efecto, en un estudio con estudiantes de medicina (Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998) se concluyó que la participación en un programa de Mindfulness puede ayudar a reducir la ansiedad estado y rasgo, así como también reducir los síntomas de malestar psicológico en general, incluyendo depresión. Al mismo tiempo, se encontró que aumentaba la empatía y también las experiencias de espiritualidad. Estos descubrimientos apuntan a la posible utilidad de las prácticas de Mindfulness en estudiantes en general, ya que ellos también experimentan estrés, ansiedad y depresión, en la fase transicional de la universidad (Palmer & Rodger, 2009).

Considerando todo esto, se ha subrayado la necesidad de diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener la ansiedad sobre el desempeño a nivel universitario y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo, considerando, además, que la fase transicional que representa la vida universitaria es un momento especialmente oportuno para prevenir problemas académicos por un mal manejo de la ansiedad (Hernández-Pozo et al., 2008). Además, en la niñez y en la adolescencia, este tipo de intervención ha ganado terreno, mostrando ser especialmente efectiva en trastornos de ansiedad (Cunha & Paiva, 2013).

Como se observa, los estudios de intervenciones han apoyado la efectividad de los tratamientos basados en Mindfulness para la depresión y la ansiedad, pero las formas en las que aspectos específicos del Mindfulness se relacionan a estos desórdenes no está tan clara (Desrosiers, Klemanski, & Nolen-Hoeksema, 2013), y la literatura sugiere que las facetas no operan de forma homogénea en distintos desórdenes, estando a veces relacionadas con un desorden solo algunas de ellas (Baer et al, 2006; Desrosiers et al., 2013). Bajo estas consideraciones, muchos expertos han advertido sobre el peligro de aplicar el Mindfulness

indiscriminadamente como una “cura general”, y más bien han propuesto una aproximación de formulación de problema (Keng et al., 2011). De esta forma, sugieren prestar atención a poder adaptar las intervenciones a las características específicas de la población y el problema a tratar, de tal manera que sea posible maximizar la efectividad y utilidad clínica de dichas intervenciones (Desrosiers et al., 2013; Keng et al., 2011; Maxwell & Duff, 2016). En efecto, los tratamientos basados en Mindfulness incluyen una gran variedad de técnicas, las cuales se derivan de las facetas que se consideran parte del constructo. De esta manera, el conocer qué facetas del Mindfulness tienen mayor relación con el problema en cuestión, permitiría focalizarse en técnicas que resulten relevantes (Desrosiers et al., 2013; Mizera, Bolin, Nugent, & Strand, 2016). En este sentido, los inventarios que entienden el Mindfulness como un constructo multi-dimensional presentan una ventaja sobre los que lo ven como un constructo unitario, permitiendo entender las relaciones únicas entre las distintas facetas del constructo y los síntomas particulares de la ansiedad; relaciones que están aún poco exploradas (Raphiphatthana et al., 2016).

Con todo esto, queda clara la importancia de entender de qué manera se relaciona el Mindfulness y sus distintas facetas con la ansiedad en los universitarios, dado que es un tema de gran importancia para poder adaptar futuras intervenciones. Así, al poder entender qué facetas están más vinculadas con la ansiedad en este contexto, se podrá en el futuro plantear técnicas que resulten eficaces (Mizera et al., 2016). Por otro lado Baer et al. (2006) advirtieron que el FFMQ requería una validación adicional extensiva en gran cantidad de muestras. En este sentido, a pesar de que el tema esté mucho más investigado que antes, la investigación sobre el Mindfulness todavía está en su infancia (Broderick, 2005; Grossman & Van Dam, 2011), y especialmente en nuestro país, el cual solo recientemente ha empezado a investigar sobre el tema.

En suma, el propósito de este estudio es entender de una forma más clara cómo se relacionan el Mindfulness y la ansiedad en estudiantes universitarios. Se espera encontrar relaciones negativas entre la ansiedad, tanto rasgo como estado, con el Mindfulness. Por otro lado, un objetivo secundario del estudio será poder analizar cómo se relacionan las facetas específicas del Mindfulness con ambos tipos de ansiedad, esperando encontrar correlaciones negativas, con la posible excepción de la faceta Observar.

Método

Participantes

El presente estudio contó con la participación de 102 estudiantes de Estudios Generales Letras de una universidad privada de Lima Metropolitana, siendo el 32.4% hombres y el 67.6% mujeres, cuyas edades oscilan entre 16 y 21 años ($M = 18.05$, $DE = 1.323$). Estos alumnos participaron voluntariamente en el estudio, después de haber sido informados de la naturaleza de éste y previa firma de un consentimiento (ver anexo A).

Los alumnos llenaron una ficha sociodemográfica (ver anexo B), mediante la cual se recogieron datos generales, tales como sexo, edad, ciclo de estudio y también experiencia previa en meditación o actividades afines, como Yoga, Qi Gong y Tai Chi. Se obtuvo que la mayor parte de los participantes se encontraban cursando el segundo ciclo (37.3%), seguidos de los alumnos en su primer (25.5%) y cuarto ciclo (20.6%). Por otro lado, la mayor parte de la muestra pertenecía a la carrera de Psicología (38.2%), siguiendo en frecuencia Comunicaciones (19.6%), y las carreras de Derecho y de Lingüística y Literatura, con 5.9% de la muestra cada una. Por otra parte, se obtuvo que solo el 3.9% de la muestra meditaba, y el 4.9% practicaba algo afín. Además, solo el 5.8% de la muestra realiza una de estas actividades de forma continua (3 veces por semana o más), porcentajes muy bajos para ser tomados en cuenta en los análisis.

Medición

El nivel de Mindfulness se midió a través del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer et al., 2006), traducido al español por Loret de Mola (2009). Este cuestionario de auto-informe consta de 39 ítems con un formato de respuesta tipo Likert en un rango del 1 al 5, donde 1 es “nunca o muy rara vez cierto”, y 5 es “muy a menudo o siempre cierto”. La prueba está dividida en 5 factores o facetas: Observación (ítems 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36), Descripción (ítems 2, 7, 12, 16, 22, 27, 32, 37), Actuar con Conciencia (ítems 5, 8, 13, 18, 23, 28, 34, 38), Ausencia de Juicio (ítems 3, 10, 14, 17, 25, 30, 35, 39), Ausencia de Reactividad (ítems 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33). Cabe mencionar que casi la mitad de sus ítems (19) son inversos (ítems 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 23,

25, 28, 30, 34, 35, 38, 39), y que dos de sus facetas (Actuar con Conciencia y Ausencia de Juicio) están compuestas en su totalidad por ítems inversos. La puntuación de cada escala va desde un mínimo de 8 a un máximo de 40, con la excepción de Ausencia de Reactividad que contiene un ítem menos, siendo el mínimo 7 y el máximo 35. La puntuación máxima de la prueba es de 195 y la mínima de 39.

Este instrumento fue creado por Baer et al. (2006) tomando como base cinco cuestionarios ya existentes que medían el nivel de Mindfulness en función a la tendencia general de estar en un estado de Mindfulness en la vida diaria (Caldwell et al., 2010; Cebolla et al., 2012). En cuanto a la confiabilidad, este cuestionario presenta un coeficiente alfa general de 0.88, lo que indica una buena consistencia interna. En cuanto a cada una de las áreas, estos niveles se mantuvieron adecuados para los 5 factores: Observación ($\alpha = .83$), Descripción ($\alpha = .91$), Actuar con Conciencia ($\alpha = .87$), Ausencia de Juicio ($\alpha = .87$) y Ausencia de reactividad ($\alpha = .75$). Posteriormente, en una validación de este instrumento con diferentes muestras de sujetos, se observó una consistencia interna desde adecuada a buena (de .72 a .92) en cada una de las 5 facetas en todas las muestras, a excepción de la faceta Ausencia de Reactividad en la muestra de estudiantes universitarios, para la cual el alfa fue de 0.67 (Baer et al., 2008). Por otra parte, en el estudio realizado por Loret de Mola (2009) con una muestra limeña, se obtuvo una confiabilidad de la escala total de .895 y una consistencia interna adecuada o buena en todos los factores: Observación ($\alpha = .77$), Descripción ($\alpha = .84$), Actuar con Conciencia ($\alpha = .86$), Ausencia de Juicio ($\alpha = .86$) y Ausencia de reactividad ($\alpha = .78$).

En cuanto a la validez de constructo, se demostró que las facetas se relacionan de manera diferenciada con otros constructos, mostrando una relación más fuerte que las demás facetas, aquella con mayor relación teórica con el constructo. Así, Describir mostró mayor relación con la alexitimia y la inteligencia emocional; Actuar con Conciencia estuvo principalmente relacionada con la disociación y distracción; Ausencia de Juicio mostró tener correlaciones más fuertes que las otras facetas para los constructos de supresión del pensamiento, neuroticismo, dificultades para regular la emoción y evitación de la experiencia; y, Ausencia de Reactividad tuvo mayor relación con el constructo de auto-compasión. De esta forma, lo encontrado fue casi totalmente consistente con lo esperado,

exceptuando una vez más la faceta Observar, la cual, a pesar de mostrar una relación positiva con apertura a la experiencia, inteligencia emocional y auto-compasión, también obtuvo correlaciones positivas y no esperadas con los constructos de disociación, distracción, síntomas psicológicos y supresión del pensamiento. Sin embargo, en la muestra con experiencia en meditación, las relaciones no esperadas no resultaron significativas, mientras las esperadas no cambiaron o se volvieron más fuertes (Baer et al., 2006).

Por otro lado, se han encontrado diferencias entre los puntajes de meditadores y de no-meditadores, con el puntaje de los primeros siendo significativamente más alto tanto en la escala global como en todas las facetas (Baer et al., 2008). Además, en el mismo estudio, se obtuvo que la variable experiencia en meditación estuvo correlacionada de forma significativa con cuatro facetas del Mindfulness (exceptuando Actuar con Conciencia). De manera similar, en el ámbito local, Loret de Mola (2009) encontró diferencias significativas entre el puntaje de meditadores y no meditadores tanto en la escala global como en tres de sus facetas (Observación, Descripción y Ausencia de Reactividad). Asimismo, encontró una correlación mediana y significativa con la experiencia en la meditación en la escala global y en las mismas tres facetas.

En la presente investigación, la consistencia interna alcanzada para la escala de Mindfulness, medida por el alfa de Cronbach, fue de 0.86. La consistencia de las sub-escalas fue como sigue: Observación (0.80), Descripción (0.86), Actuar con Conciencia (0.85), Ausencia de Juicio (0.85), y Ausencia de Reactividad (0.57), mostrando todas un nivel adecuado a excepción de la faceta Ausencia de Reactividad.

La ansiedad se midió a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). La escala Ansiedad Estado mide el nivel de ansiedad transitorio experimentado en situaciones específicas, evaluando sentimientos de nerviosismo, preocupación, tensión y aprehensión experimentados. Por otro lado, la escala Ansiedad Rasgo mide la tendencia general a la ansiedad, es decir, la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la Ansiedad Estado (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

La confiabilidad del inventario se evaluó siguiendo la metodología test-retest con una población de 484 estudiantes universitarios no graduados (253 hombres y 231

mujeres). Para la escala de Ansiedad Rasgo, las correlaciones, en un intervalo de 104 días, fueron significativamente altas, variando entre 0.73 y 0.86, mientras que, para la escala de Ansiedad Estado, fueron bajas, variando entre 0.16 y 0.54. Estos resultados se juzgaron como satisfactorios, debido a que dicha escala mide una respuesta transitoria (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

Por otra parte, se evaluó la validez de constructo de la escala Ansiedad Rasgo a través de correlaciones con otros instrumentos que miden la ansiedad como la Escala de Ansiedad (IPAT) de Cattell y Scheier, la Escala de Ansiedad Manifiesta (TMAS) de Taylor y la lista de adjetivos (AACL) de Zuckerman. Se encontró que las correlaciones eran moderadamente altas, en el rango entre 0.52 y 0.83, tanto para estudiantes universitarios como para pacientes (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

El proceso para validar la escala de Ansiedad Estado fue distinto. Se trabajó con una muestra de 977 estudiantes (332 hombres y 645 mujeres) no graduados de la Universidad Estatal de Florida. Se procedió a aplicar la escala bajo condiciones normales, y, posteriormente, se les solicitó que respondiesen la misma escala poniéndose en la situación de cómo se sentirían inmediatamente antes de un examen final en uno de los cursos más importantes. Se encontró que la calificación en la escala era más alta, tanto para hombres como para mujeres, en la condición de examen imaginada, lo cual sumaba a favor de la capacidad de la escala para discriminar entre grados de tensión experimentados (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).

Respecto a su uso en la población peruana, Arias (1990) realizó un estudio de validación de la prueba en 4 países, incluyendo el Perú, en el que se encontraron coeficientes de Cronbach de .87 para la Ansiedad-Estado y de .84 para la Ansiedad-Rasgo. Por otro lado, Anchante (1993) obtuvo también una buena consistencia interna para ambas escalas: .92 para la Ansiedad-Estado y .87 para la Ansiedad-Rasgo.

En el presente estudio, la consistencia interna para las escalas de ansiedad fue de 0.88 para la Ansiedad Rasgo, y de 0.93 para la Ansiedad Estado, mostrando ambas un buen nivel de consistencia.

Procedimiento

Se realizaron los trámites para poder realizar la aplicación, coordinando con el profesor encargado de las clases. Se asistió a 2 salones en el transcurso de 3 días y se realizó la evaluación. La evaluación se realizó en la semana 5 del ciclo, estando alejados tanto del comienzo del ciclo como de los exámenes parciales, con el objetivo de evitar aumentos en la Ansiedad Estado. Antes de iniciar la evaluación, se les informó a los alumnos que la participación era voluntaria y que los resultados serían confidenciales. Se les entregó un cuadernillo que contenía: el consentimiento informado (Anexo A), la ficha sociodemográfica (Anexo B), y las hojas con los respectivos cuestionarios. Por último, se les señaló que si no comprendían alguna parte de las pruebas podían consultar al evaluador.

Análisis de datos

Después de ello, se procedió a procesar los datos obtenidos, para lo cual se utilizó la versión 19 del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). En primer lugar, se obtuvo la confiabilidad, por consistencia interna, de las escalas de ambos instrumentos (IDARE y FFMQ) a través del coeficiente alfa de Cronbach; siguiendo después con los análisis descriptivos. Luego, se realizó el análisis estadístico de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de la muestra y la distribución de los puntajes tanto del nivel de Mindfulness y sus facetas como del nivel de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, obteniendo una distribución no paramétrica para ambos puntajes de ansiedad, así como para las facetas Descripción y Ausencia de Reactividad del Mindfulness. Por otro lado, se obtuvo una distribución paramétrica para el puntaje total del FFMQ, así como para sus facetas Observación, Actuar con Conciencia y Ausencia de Juicio. Posteriormente, se realizaron los respectivos análisis estadísticos para observar la relación entre los resultados de la prueba de ansiedad con los de Mindfulness, lo cual era el objetivo general de la presente investigación. De esta manera, se realizaron las correlaciones correspondientes entre ambos constructos usando el coeficiente de correlación de Pearson, al tratarse de variables de intervalo. Posteriormente, se procedió a hacer las correlaciones entre cada faceta del Mindfulness, por un lado, y el puntaje de la Ansiedad Rasgo y la Ansiedad Estado, por el otro, lo cual constituía el objetivo específico de la investigación.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados en función a los objetivos planteados en la presente investigación. En primer lugar, se muestran los análisis preliminares efectuados con los datos. A continuación, se muestran los resultados de la comparación entre las distintas variables en función de las variables demográficas recogidas. Después, se expone lo obtenido en cuanto al objetivo general constituido por las correlaciones entre el nivel de Mindfulness y las dos medidas de ansiedad: Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado. Finalmente, se muestran los resultados en relación al objetivo específico constituido por las correlaciones entre las facetas del Mindfulness y las escalas de ansiedad.

En la Tabla 1 se pueden apreciar los análisis descriptivos tanto para las medidas de Mindfulness como para las de ansiedad.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las áreas de Mindfulness y de Ansiedad

	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Ansiedad Estado	43.72	11.20	41.50	22	72
Ansiedad Rasgo	44.64	10.09	43.50	26	74
Observación	26.25	6.13	26.00	12	38
Descripción	27.03	5.61	26.00	14	40
Actuar con Conciencia	26.15	5.47	26.00	10	40
Ausencia de Juicio	24.60	6.59	24.00	9	37
Ausencia de Reactividad	21.52	3.41	22.00	12	29
FFMQ	125.55	16.62	126.00	78	177

N=102

Se procedió a explorar si estas variables tenían una variación en relación a las variables sociodemográficas recogidas. Se determinó que no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo, carrera estudiada o ciclo de estudio. No se pudo determinar si existía

diferencia en función a la práctica de meditación o actividades afines, debido al muy bajo porcentaje de personas que realizaban estas prácticas, lo cual imposibilitaba una comparación válida entre grupos.

En cuanto al objetivo principal, se hallaron correlaciones inversas significativas entre el puntaje total de Mindfulness y las escalas de ansiedad rasgo y ansiedad estado, como se observa en la Tabla 2, siendo en ambos casos una correlación moderada, según el criterio de Cohen (1988), pero mayor en el caso de la ansiedad rasgo. Esto indica que un mayor puntaje en Mindfulness está asociado a un menor puntaje tanto de la ansiedad rasgo como de la ansiedad estado.

Tabla 2

Correlaciones entre Mindfulness y tipos de Ansiedad

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
FFMQ	-.53***	-.64***
N = 102; *** $p \leq 0.001$		

En cuanto al objetivo específico, se analizaron las relaciones entre las facetas del Mindfulness y las dos escalas de ansiedad, como puede verse en la Tabla 3. En relación a la ansiedad Rasgo, cuatro facetas del Mindfulness (Ausencia de Juicio, Actuar con Conciencia, Ausencia de Reactividad y Describir) mostraron una correlación negativa, significativa y moderada. Por otra parte, en relación a la Ansiedad Estado, dos facetas (Ausencia de Juicio y Ausencia de Reactividad) alcanzaron una correlación negativa, significativa y moderada, mientras que otras dos (Describir y Actuar con conciencia) obtuvieron una correlación negativa, significativa y baja. La faceta Observar no mostró correlaciones significativas con ninguna medida de Ansiedad.

Tabla 3

Correlaciones entre las facetas del Mindfulness y la Ansiedad Estado y Rasgo

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Observación	-0.13	-0.12
Descripción	-.37***	-.40***
Actuar con Conciencia	-.32***	-.50***
Ausencia de Juicio	-.44***	-.53***
Ausencia de Reactividad	-.40***	-.42***

N = 102; *** $p \leq 0.001$



Discusión

El propósito de la presente investigación era analizar la relación entre el Mindfulness y la ansiedad en una universidad privada de Lima Metropolitana. Los hallazgos obtenidos muestran que un mayor nivel de Mindfulness se relaciona con un menor nivel de ansiedad, tanto rasgo como estado. Cabe mencionar que la relación es más fuerte en el caso de la ansiedad rasgo, lo cual se esperaba, ya que el FFMQ mide el Mindfulness también como rasgo, y ambas escalas funcionan de manera similar, ya que miden lo que es en esencia un estado (tanto el Mindfulness como la ansiedad), considerando la frecuencia con la que las personas se encuentran en dichos estados (Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003; Cebolla et al., 2012, Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975). De esta manera, es coherente que la relación sea mayor cuando se comparan tendencias de cómo las personas suelen actuar, más allá de cómo se sentían los participantes al momento de la evaluación, lo cual se vería reflejado en la escala de ansiedad estado.

El resultado obtenido puede entenderse al comparar el estado de Mindfulness con el de ansiedad. En este sentido, la naturaleza de un proceso de mirar hacia el futuro entra en contradicción con la orientación al momento presente, que es central en la experiencia de actuar con conciencia, fundamental en el Mindfulness. De igual manera, como es representado en la mayoría de mediciones, el Mindfulness tiende a incluir atención a eventos tanto internos como externos (Baer et al., 2008), lo cual es opuesto a los sesgos atencionales característicos de la ansiedad, centrados en fuentes de amenaza y en evaluar la poca capacidad propia de enfrentarlas. De esta forma, un individuo con un buen nivel de Mindfulness tenderá a atender a un amplio espectro de experiencias (Woodruff et al., 2014a) y, la objetividad implícita en el Mindfulness, le permitirá evaluar los estímulos con mayor precisión en comparación con un individuo ansioso, ya que podrá prestar mayor atención a los elementos externos que parezcan seguros o de ayuda, y entender de mejor manera la ambigüedad de los estímulos. De esta forma, en una base teórica, los fenómenos del Mindfulness parecen contradictorios con la ansiedad (Woodruff et al., 2014a).

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, es importante poder entender de manera más clara qué aspectos del Mindfulness son los más relacionados con la ansiedad, lo cual era nuestro objetivo secundario. Se encontró que todas las facetas del Mindfulness,

excepto Observar, obtuvieron una correlación negativa, significativa y moderada con la ansiedad rasgo. Entre éstas, las facetas que mostraron una relación más fuerte con la ansiedad rasgo fueron Ausencia de Juicio y Actuar con Conciencia. Estos resultados son consistentes con los de Baer et al. (2006), que encontraron que Ausencia de Juicio era la faceta con las correlaciones inversas más altas con síntomas psicológicos, neuroticismo, supresión del pensamiento, dificultad para regular la emoción, y evitación de la experiencia, todos ellos fenómenos relacionados a la ansiedad. Además, encontraron que Actuar con Conciencia tenía la segunda correlación más alta con todas estas medidas, excepto con evitación de la experiencia (donde fue la tercera más alta). Resultados similares en este sentido han llevado a afirmar que estas dos escalas serían las más importantes de la escala en relación a síntomas psicológicos (Cash & Whittingham, 2010). Un resultado similar se repitió en una investigación más reciente (Linares et al., 2016), encontrándose también una relación inversa entre la sintomatología ansiosa y estas dos facetas del Mindfulness. Esto resulta muy significativo ya que estas facetas son las que entran en la definición más usual del Mindfulness, mencionada anteriormente: “una conciencia que surge a través del prestar atención con intención en el momento presente, y sin juzgar, a la experiencia tal cual se va desarrollando, momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, p. 145). Están claramente presentes los temas de la atención al momento presente (Actuar con Conciencia) y la Ausencia de Juicio. Además, esto apoya la operacionalización de Bishop et al. (2014), mencionada antes, de dos componentes: la auto-regulación de la atención y la orientación de aceptación a la experiencia.

De esta manera, se obtuvo que la atención al momento presente (Actuar con Conciencia) es la faceta que presenta la correlación más fuerte con la ansiedad rasgo. Esto se puede entender considerando la orientación temporal mencionada, en el sentido de que la ansiedad tiende a ver hacia el futuro, mientras el estado de Mindfulness se centra en el momento presente. Otra manera de comprender esta relación es que el estar atento a la actividad presente puede competir con pensamientos negativos repetitivos por los recursos atencionales de la persona: al dirigir los recursos atencionales a la actividad presente, uno cuenta con menos recursos mentales para estar hipervigilante, lo que lleva a un estado de hiperactivación ligado con la ansiedad (Raphiphatthana et al., 2016). Por otro lado, una postura no evaluativa (Ausencia de Juicio) entra en contradicción con el estado de ansiedad

caracterizado por un chequeo y evaluación constante tanto del ambiente como de uno mismo (Woodruff et al., 2014a). Asimismo, esto parece confirmar la hipótesis de la importancia que tienen las creencias metacognitivas en el desarrollo de la sintomatología ansiosa. Por ejemplo, pensar: “sentir miedo es malo” seguramente incrementaría el nivel de ansiedad experimentado (Linares et al., 2016). De esta manera, al no evaluar negativamente la experiencia, uno tiene menos probabilidad de presentar reacciones emocionales intensas. Además, la actitud de aceptación a la experiencia que refleja esta faceta es incompatible con las estrategias de evitación, que consisten en una evaluación negativa y renuencia a mantener contacto con experiencias desagradables (Baer et al., 2006), así como de intentos de alterar la frecuencia o intensidad de experiencias internas no deseadas (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Estas estrategias son comunes en la ansiedad, donde son prominentes las conductas de seguridad, que buscan evitar situaciones desagradables (Woodruff et al., 2014a). Se cree que al responder a situaciones estresantes de forma reflexiva, en lugar de hacerlo por reflejo o automáticamente, se puede ayudar a evitar dichas estrategias, las cuales están relacionadas con el mantenimiento de muchos (si no todos) desórdenes emocionales (Hayes, 2004). En relación a la importancia de estas dos facetas, Sipe & Eisendrath (2012) afirmaron que la base lógica para la aplicación de la MBCT para problemas de ansiedad era que, ya que la preocupación es, por naturaleza, orientada hacia el futuro, e implica una evitación de resultados no deseables, un entrenamiento en ser consciente del momento presente, y con aceptación, puede proveer con una forma alternativa de lidiar con la preocupación y la ansiedad.

Por otro lado, se observó que las facetas de Ausencia de Reactividad y Describir mostraron también una correlación inversa y moderada con la ansiedad rasgo. Ante esto, algunos autores han señalado que al no elaborar la experiencia interna y volver al presente inmediato, se interrumpen los patrones de pensamiento ansiosos (Toneatto & Nguyen, 2007). De esta manera, al ser capaz de dejar pasar pensamientos neuróticos e involucrarse menos con ellos, uno puede romper la perpetuación del círculo vicioso de pensamientos de preocupación, y, de tal forma, experimentar menos afecto negativo y activación ansiosa. Además, la habilidad de describir la experiencia interna, según Desrosiers et al. (2013), refleja un menor nivel de evitación de las experiencias desagradables, ya que, para poder describir una experiencia, uno debe poder tolerar la molestia de la experiencia directa.

Asimismo, según estos autores, el poder nombrar la experiencia interna ayuda a volver más concretas las experiencias, el cual es uno de los objetivos de la terapia cognitiva para los desórdenes de ansiedad (Beck, 2005). Es más, una mayor concreción ha sido asociada con síntomas reducidos de ansiedad, particularmente la preocupación, en muestras clínicas y no-clínicas (Desrosiers et al., 2013).

Ahora bien, la faceta Observar no mostró una relación significativa con la ansiedad estado ni con la ansiedad rasgo. Una posible explicación para esto es la falta de experiencia de meditación de la muestra. Como se mencionó, el análisis factorial confirmatorio del FFMQ (Baer et al., 2006) reveló que la faceta Observar no encajaba en el modelo jerárquico del Mindfulness en muestras sin experiencia en meditación. Podría haber ocurrido que esta faceta haya captado la tendencia a la atención centrada en uno mismo, componente de la ansiedad, y que se define como la conciencia de estímulos (cogniciones, sensaciones, emociones) generados internamente (Ingram, 1990). Investigaciones han sugerido que la atención centrada en sí mismo puede ser maladaptativa, y se ha asociado con emoción negativa en muestras tanto clínicas como no-clínicas (Mor & Winquist, 2002), y es común en muchos desórdenes psicológicos (Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004). En este sentido, estar demasiado atento a estímulos, tanto internos como externos, en la ausencia de una postura de aceptación y de no-juicio, puede reflejar una búsqueda activa de amenazas, guardando relación con el estado de alerta característico de la sintomatología ansiosa (Linares et al., 2016). Además, tomando en cuenta, lo hallado por Baer et al. (2004), quienes encontraron una correlación negativa significativa entre las facetas Observar y Ausencia de Juicio, parece ser que individuos con poca experiencia en meditación asocian el atender a experiencias con juzgarlas, lo cual podría explicar por qué Observar no parece encajar como un aspecto del Mindfulness en estas muestras. Ante esto, Baer et al. (2008) señalaron que el entrenamiento en Mindfulness incluye observación de estímulos internos, pero enseña a los participantes a observarlos con aceptación, sin juicio y sin reaccionar ante ellos, aún en el caso de que sean desagradables. En esta línea, Desrosiers, Vine, Curtiss, & Klemanski (2014), encontraron que la observación solo es favorable si va acompañada del componente de Ausencia de Reactividad. Sin embargo, responder de esta forma sin un entrenamiento previo, parece no ser común en la cultura occidental (Baer et al., 2008). Entonces, a pesar de que la tendencia a observar la

experiencia del momento presente es comúnmente considerada benéfica, podría ser un riesgo para las personas que no poseen la habilidad de ser no-reactivos a sus observaciones.

Todo esto apunta a serias dificultades al momento de aplicar esta escala de forma útil en población general sin entrenamiento en Mindfulness. En este sentido, investigadores han señalado que los ítems de esta faceta tienen un significado distinto según se trate de meditadores o no meditadores (Grossman & Van Dam, 2011). Mientras Baer et al. (2008), no parecieron extraer ninguna conclusión sobre la utilidad de esta faceta en muestras no-meditadoras, Williams et al., (2014), hallando también en su estudio que una estructura jerárquica de cuatro factores era superior para muestras no meditadoras, afirmó que estos resultados apoyan la evidencia creciente de que el FFMQ sería una medida superior de Mindfulness excluyendo Observar. Asimismo, señalaron que cuando se mide el Mindfulness total para comparar los resultados de meditadores y no-meditadores, es importante incluir solo las facetas que la evidencia sugiera que son claves en ambos tipos de muestra. De esta manera, incluir una faceta cuyos ítems significan cosas distintas para distintos grupos, en una comparación de grupos, no sería un procedimiento válido. Además, usar una escala cuya estructura de factores cambia en relación a la práctica de meditación, no sería válido para investigaciones que midan el cambio pre y post-intervención, ya que el constructo no permanece estable antes y después de la intervención (Williams et al., 2014). Estas conclusiones conllevan implicaciones importantes al momento de elegir pruebas para investigaciones sobre Mindfulness.

Por otra parte, en el presente estudio se encontró una baja consistencia interna de la faceta Ausencia de Reactividad, resultado que ya se ha visto en muestras de universitarios como la del presente estudio. Como se mencionó, los creadores del FFMQ, encontraron un Alfa de Cronbach bajo para la escala en una muestra de estudiantes universitarios ($\alpha=0.67$), siendo adecuado el coeficiente para las otras tres muestras (Baer et al., 2008). Asimismo, Tran et al. (2013) encontraron un Alfa de Cronbach de 0.62 también en una muestra de estudiantes universitarios. Adicionalmente, Lilja et al. (2011), realizaron análisis cualitativos (comentarios sobre la dificultad de comprensión de los ítems) y cuantitativos (ítems dejados en blanco) a una traducción del FFMQ en Suecia, obteniendo que la mayoría de comentarios estuvieron relacionados con la faceta de Ausencia de Reactividad, tales

como: “muchas preguntas similares”, o “muchas variaciones”, y comentarios en general sobre que las preguntas eran muy largas e innecesariamente complicadas. Muchos también comentaron sobre conceptos difíciles de entender como “imágenes mentales” (4 veces en la sub-escala) o “pensamientos aflictivos” (3 veces). Por otro lado, tuvieron pocos datos sin llenar, pero la mayor parte pertenecía a ítems de esta sub-escala (Lilja et al., 2011). En esta misma línea, Veehof, ten Klooster, Taal, Westerhof, & Bohlmeijer (2011) encontraron problemas en las escalas de Observar y de Ausencia de Reactividad, ya que los análisis ítem-nivel de estas escalas revelaron cargas bajas. Cabe mencionar que dichos investigadores tuvieron que reformular las oraciones de 4 de los 7 ítems de la escala de Ausencia de Reactividad para que puedan ser entendidos por su muestra. Por otra parte, Tran et al. (2013), realizaron un análisis de la unidimensionalidad del FFMQ, así como de sus facetas y encontraron que las escalas de Actuar con Conciencia y de Ausencia de Reactividad tuvieron problemas. Concluyeron que la faceta Actuar con Conciencia parecía ser esencialmente unidimensional, pero estar afectada por un alto nivel de redundancia en su contenido, mientras que para la escala Ausencia de Reactividad se encontraron ítems con una carga baja en la escala, lo que sugería que podían medir una sub-escala de la faceta o incluso aspectos irrelevantes para el constructo, por lo que la unidimensionalidad de esta sub-escala pareció estar comprometida. Estos autores, además, señalaron que tres ítems (4, 29 y 33) de esta sub-escala podían ser malentendidos por personas sin experiencia en meditación, hallando en su muestra que correlacionaron con el constructo de supresión (inhibición de la expresión de emociones). En esta misma línea, es importante considerar que en una investigación reciente en nuestro medio (Succar, 2014), se encontró que la Calidad del Sueño mostró una relación mediana con el Mindfulness y sus facetas, a excepción de Observar y Ausencia de Reactividad, para las cuales se obtuvo resultados no significativos.

Todo lo mencionado apunta a la importancia de hacer más estudios para poder confirmar la validez de la prueba en nuestro medio. Ante esto, cabe recordar que en el estudio sobre validez y confiabilidad que se hizo en el país, se concluyó que la prueba “no pudo validarse del todo” (Loret de Mola, 2009, p.3), ya que dos de sus factores no se comportaron como se esperaba, tratándose precisamente de las escalas que, como se

mencionó antes, parecen contar con mayor utilidad y ser parte fundamental de la definición del Mindfulness: Ausencia de Juicio y Actuar con Conciencia. Es preocupante que se haya confirmado la validez de las escalas más problemáticas del Mindfulness, pero no de las principales y más relevantes en relación con trastornos del estado del ánimo. Es por ello que sería de gran importancia realizar más estudios para poder entender de mejor manera cómo funciona este instrumento. Sería interesante también poder contrastarlo con otros instrumentos que toman estos dos componentes principales del Mindfulness, como la escala desarrollada por Cardaciotto et al. (2008).

Finalmente, ya que nuestros resultados encajaron con esta operacionalización del Mindfulness, y de cara a una posible intervención futura, cabe mencionar que esta división es compatible con los dos estilos de meditación mindful que proponen Lutz, Slagter, Dunne, & Davidson (2008): *atención enfocada* (AE; enfoque voluntario de la atención en un objeto escogido) y *monitoreo abierto* (MA; monitoreo no reactivo del contenido de la experiencia de momento a momento). La distinción AE/MA es aplicable a prácticas de meditación tanto tradicionales como contemporáneas y es respaldada por evidencia neurocientífica (Holzel et al., 2011; Lutz et al., 2008). Particularmente la práctica de MA parece benéfica para la salud mental y el mejoramiento de los procesos de regulación emocional. Algunas técnicas de MA, como el poner nombre a afectos y experiencias, son usadas en intervenciones clínicas basadas en Mindfulness. Sin embargo, prácticas de AE y de MA suelen estar mezcladas, y parece ser que se necesita cierto entrenamiento en AE para poder proseguir con prácticas de MA. (Holzel et al., 2011; Lutz et al., 2008).

En este sentido, con los resultados de la presente investigación, se podrían sugerir determinados ejercicios para intervenciones que quieran dirigirse al tema de ansiedad en universitarios. Tal y como sugirieron Desrosiers et al. (2013), para personas con una alta activación ansiosa, ejercicios como el escaneo corporal probablemente sean menos efectivos. Sin embargo, técnicas que ayuden a cultivar la Ausencia de Juicio y la Ausencia de Reactividad (ambas relacionadas en buena medida con la ansiedad en nuestra muestra), como meditaciones de bondad amorosa (loving-kindness meditation) y de compasión, podrían ser más útiles, ya que tienen un énfasis en aumentar la auto-compasión y disminuir el juicio (Desrosiers et al., 2013). Además, la técnica de describir o nombrar las

experiencias internas, ligada a la faceta de Describir, podría resultar también de utilidad, dada la relación de esta faceta con la ansiedad. Por último, ejercicios que ayuden al componente atencional, pero acompañados de una postura de aceptación, como las prácticas de monitoreo abierto mencionadas, podrían ser una buena forma de juntar las facetas de Ausencia de Juicio y Actuar con Conciencia.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, es preciso mencionar los problemas conocidos de la información recogida por auto-reporte: sesgos debido a deseabilidad social y aquiescencia (Cohen, citado en Burg & Michalak, 2010). Además, algunos autores han considerado problemas específicos adicionales en medir el Mindfulness por medio de cuestionarios de auto-reporte. Uno de ellos se refiere al entendimiento semántico de los ítems, el cual parece dependiente (hasta cierto punto) de la práctica personal de Mindfulness, de tal forma que un ítem puede ser entendido de forma distinta por una persona con una mayor práctica del Mindfulness, en comparación con una que no realice dicha práctica (Burg & Michalak, 2010). Apoyando esta noción, cabe recordar lo encontrado por Baer et al. (2006), referente a distintas estructuras factoriales para el FFMQ, dependiendo de la experiencia en meditación de la muestra. Un problema similar, que también se desprende de la poca experiencia en meditación de la muestra, consiste en las potenciales discrepancias significativas entre el Mindfulness auto-reportado y el Mindfulness real de la persona. Uno podría preguntarse si las personas que carecen de una conciencia de sus experiencias están conscientes de esa falta de conciencia (Grossman & Van Dam, 2011). Según Lilja et al. (2011), la investigación en Mindfulness usando auto-reporte debería siempre considerar la posibilidad de que aquellos sin experiencia en meditación podrían sacar puntajes más altos de lo que les correspondería realmente, debido a que no han tenido la oportunidad de volverse conscientes de las limitaciones de su grado de conciencia habitual y es probable que nunca reflexionen sobre qué tan conscientes son o no en su vida diaria. Esto constituye un problema bastante considerable al medir el Mindfulness: en otras palabras, ¿lo que se intenta medir (Mindfulness) es, hasta cierto punto, una precondition para una medición válida? (Burg & Michalak, 2010). Por otra parte, el presente estudio es correlacional, por lo que no se pueden extraer conclusiones causales. Sobre la base de esta información, no es posible inferir que el entrenamiento de

Mindfulness prevenga la ansiedad. Además, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño, por lo que su grado de representatividad debe tomarse con cautela.

Dicho todo esto, es importante continuar con la investigación de este tema en nuestro medio, dada la evidencia de sus efectos benéficos. La investigación sobre este tema está, en general y más aun aquí, aún en su infancia. De esta manera, sería importante validar, totalmente, la prueba del FFMQ en nuestro medio. Asimismo, es importante considerar otras pruebas, ya que algunas de las limitaciones del FFMQ parecen bastante serias, sobre todo el no poder realizar comparaciones válidas entre grupos ni entre pre y post-intervención. Sin embargo, esta necesidad de diversificación debe hacerse con cuidado, para evitar reproducir los problemas surgidos en la investigación internacional. En este sentido, es importante tomar en cuenta la sugerencia de Grossman & Van Dam (2011) y ser, en primer lugar, conscientes de las elecciones metodológicas (operacionalización, instrumento y/o tipo de intervención usada) y de las implicancias que conllevan; y, en segundo lugar, ser explícitos con lo que elegimos. Así, se podrá evitar el error común de generalizar sobre la base de investigaciones que entienden y miden el constructo de formas distintas. Por otro lado, es importante ser conscientes también al momento de elegir intervenciones basadas en Mindfulness. En este sentido, es importante continuar con el esfuerzo de operacionalizar de forma coherente el Mindfulness multidimensionalmente, para poder intentar ajustar las intervenciones a las necesidades específicas del trastorno y la población en cuestión, con ejercicios orientados hacia los aspectos más relevantes para el trastorno y la población elegidas. Además, conviene ser explícitos sobre qué tipo de práctica se está implementando. Esto debido a que una significativa fuente de confusión proviene del hecho de que prácticas vastas y variadas (yoga, el qigong, el budismo Zen, el tai chi, y la genéricamente llamada *meditación de Mindfulness*) se toman todas como prácticas de Mindfulness. En este sentido, será importante ser sistemáticos y evitar sobresimplificar un constructo rico y que tal vez no estamos entendiendo en toda su profundidad aún (Grossman & Van Dam, 2011).

Referencias

- Anchante, M. (1993). *Ansiedad rasgo-estado en un grupo de alumnos de EEGGCC de la PUCP*. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Arias, F. (1990). Investigaciones sobre el IDARE en cuatro países latinoamericanos: Argentina, Ecuador, México y Perú. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 3, 49-85.
- Arthur, N., & Hiebert, B. (1996). Coping with the transition to post-secondary education. *Canadian Journal of Counselling*, 30, 93-103.
- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 97-106.
- Baer, R. a, Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Baer, R., Smith, G., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. (2008). Construct Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and Nonmeditating Samples. *Assessment*, 15(3), 329-42.
- Bamber, M. D., & Kraenzle Schneider, J. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18(1), 1-32.
- Branstrom, R., Duncan, L. G., & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16(02), 300-316.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the Mysteries of Anxiety and Its Disorders From the Perspective of Emotion Theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Cambridge: Basic Books.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Specia, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y Afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and Coping with Dysphoric Mood: Contrasts with Rumination and Distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), 501-510.

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
- Burg, J. M., & Michalak, J. (2010). The Healthy Quality of Mindful Breathing: Associations With Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 179–185.
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., Quin, R. H., & Greeson, J. (2010). Developing Mindfulness in College Students Through Movement-Based Courses : Effects on Self-Regulatory Self-Efficacy, Mood, Stress, and Sleep Quality. *Journal of American College Health*, 58(5), 433–442.
- Carbonero, I. (1999). Ansiedad y rendimiento académico. *Punto Y Aparte*, 7, 123–136.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15, 204–223.
- Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What Facets of Mindfulness Contribute to Psychological Well-being and Depressive, Anxious, and Stress-related Symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177–182.
- Cashwell, C. S., Glosoff, H. L., & Hammond, C. (2010). Spiritual bypass: A preliminary investigation. *Counseling and Values*, 54, 162–174.
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R., & Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118–126.
- Christopher, M. S., Christopher, V., & Charoensuk, S. (2009). Assessing “Western” Mindfulness Among Thai Theravāda Buddhist Monks. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(3), 303–314.
- Christopher, M. S., & Gilbert, B. D. (2009). Incremental Validity of Components of Mindfulness in the Prediction of Satisfaction with Life and Depression. *Current Psychology*, 29(1), 10–23.
- Cunha, M., & Paiva, M. J. (2013). Test Anxiety in Adolescents: The Role of Self-Criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(02), 533–543.
- Davis, D. M., & Hayes, J. a. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(2), 198–208.
- Denegri, P. (2016). *Terapia a través del arte usando el modelo de estudio abierto con un grupo de estudiantes de psicología*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior Therapy*, 44(3), 373–84.

- Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 165, 31–37.
- Ehlers, A., & Breuer, P. (1996). How good are patients with panic disorder at perceiving their heartbeats? *Biological Psychology*, 42, 165–182.
- Evans, D. R., & Segerstrom, S. C. (2011). Why do mindful people worry less? *Cognitive Therapy and Research*, 35, 505–510.
- Finucane, A., & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*, 6(14), 1–14.
- Follette, V., Palm, K. M., & Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: implications for treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1), 45–61.
- Gao, Y., Pan, B., Sun, W., Wu, H., Wang, J.-N., & Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 12(1), 141.
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 618–28.
- Greco, L. a, Baer, R. a, & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23(3), 606–14.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: Evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(4), 226–233.
- Grossman, P., & Van Dam, N. T. (2011). Mindfulness, by any other name...: trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 219–239.
- Hanley, A. W., Abell, N., Osborn, D. S., Roehrig, A. D., & Canto, A. I. (2016). Mind the Gaps: Are Conclusions about Mindfulness Entirely Conclusive? *Journal of Counseling and Development*, 94(1), 103–113.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hernández-Pozo, M., Coronado, O., Araújo, V., & Cerezo, S. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 13–23.
- Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 537–559.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156–176.
- Jones, D. (2011). Mindfulness in schools. *Psychologist*, 24(10), 165–173.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Nueva York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditations in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–56.
- Kohls, N., Sauer, S., & Walach, H. (2009). Facets of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 224–230.
- Lilja, J. L., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J. J., Josefsson, T., Lundh, L.-G., Sköld, C., Hansen, E., & Broberg, A. G. (2011). Five Facets Mindfulness Questionnaire - Reliability and Factor Structure: a Swedish version. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(4), 291–303.
- Linares, L., Estévez, A., Soler, J., & Cebolla, A. (2016). El papel del mindfulness y el descentramiento en la sintomatología depresiva y ansiosa. *Clínica Y Salud*, 27(1), 51–56.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Loret de Mola, 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, Lima.

- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12, 163–169.
- Mañas, I., Franco, C., Cangas, A., & Gallego, J. (2011). Incremento del rendimiento académico, mejora del autoconcepto y reducción de la ansiedad en estudiantes de Bachillerato a través de un programa de entrenamiento en mindfulness (conciencia plena). *Encuentros En Psicología*, 28, 44–62.
- Mascioli, K. (2014). *Mindfulness and its Ability to Alleviate State and Trait Anxiety in College Students*. Trinity College.
- McCracken, L. M., & Keogh, E. (2009). Acceptance, mindfulness, and values-based action may counteract fear and avoidance of emotions in chronic pain: An analysis of anxiety sensitivity. *The Journal of Pain*, 10(4), 408–415.
- Mizera, C. M., Bolin, R. M., Nugent, W. R., & Strand, E. B. (2016). Facets of mindfulness related to a change in anxiety following a mindfulness-based intervention. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(1), 100–109.
- Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 128, 638–662.
- Palmer, A., & Rodger, S. (2009). Mindfulness, Stress and Coping Among University Students. *Canadian Journal of Counselling*, 43(3), 198–212.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 433–455.
- Raphiphatthana, B., Jose, P. E., & Kielpikowski, M. (2016). How do the facets of mindfulness predict the constructs of depression and anxiety as seen through the lens of the tripartite theory? *Personality and Individual Differences*, 93, 104–111.
- Ree, M. J., & Craigie, M. A. (2007). Outcomes following Mindfulness-Based Cognitive Therapy in a heterogeneous sample of adult outpatients. *Behaviour Change*, 24(2), 70–86.
- Roberts, K. C., & Danoff-Burg, S. (2011). Mindfulness and health behaviors: is paying attention good for you? *Journal of American College Health*, 59(3), 165–173.
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(1), 29–36.
- Salmoirago-Blotcher, E., Crawford, S., Carmody, J., Rosenthal, L., & Ockene, I. (2011). Characteristics of dispositional mindfulness in patients with severe cardiac disease. *Complementary Health Practice Review*, 16(3), 218–225.
- Sears, S., & Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 561–573.

- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. Nueva York: Guilford Press.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia Y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar. *Revista Mal-Estar E Subjetividade / Fortaleza*, 3(1), 10–59.
- 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, 581–599.
- Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 57(2), 63–9.
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86–90.
- Splevins, K., Smith, A., & Simpson, J. (2009). Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults. *Aging & Mental Health*, 13(3), 328–335.
- Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *Manual del IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado*. México: Manual Moderno.
- Succar, N. (2014). *Mindfulness y Calidad de Sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Toneatto, T., & Nguyen, L. (2007). Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 52(4), 260–266.
- Tran, U. S., Glück, T. M., & Nader, I. (2013). Investigating the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): Construction of a Short Form and Evidence of a Two-Factor Higher Order Structure of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 951–965.
- Veehof, M. M., ten Klooster, P. M., Taal, E., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2011). Psychometric properties of the Dutch Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in patients with fibromyalgia. *Journal of Clinical Rheumatology*, 30, 1045–1054.
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, D. R., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 94–99.
- Williams, M. J., Dalgleish, T., Karl, A., & Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the five facet mindfulness questionnaire and the self-compassion scale. *Psychological Assessment*, 26(2), 407–18.
- Woodruff, S. C., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Hindman, R. K. (2014a). Mindfulness and Anxiety. In *The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*. John Wiley & Sons, Ltd.

- Woodruff, S. C., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Crowley, K. J., Hindman, R. K., & Hirschhorn, E. W. (2014b). Comparing Self-Compassion, Mindfulness, and Psychological Inflexibility as Predictors of Psychological Health. *Mindfulness*, 5(4), 410–421.
- Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas, I., Gómez-Becerra, I., & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, 8(1), 23–37.
- Young, L. A., & Baime, M. J. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction: Effect on emotional distress in older adults. *Complementary Health Practice Review*, 15(2), 59–64.



Apéndice A

Consentimiento Informado

La presente investigación, parte de una tesis de licenciatura, es conducida por Pablo Garavito Badaracco, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este estudio es entender la relación entre el nivel de mindfulness y el nivel de ansiedad en estudiantes de pregrado.

La participación en este estudio es voluntaria. Este proceso durará 15 minutos aproximadamente. La información que brinde será estrictamente confidencial, debido a que es anónima, y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma.

Desde ya le agradecemos su tiempo y participación.

Acepto participar en esta investigación, conducida por Pablo Garavito Badaracco, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. He sido informado(a) sobre el objetivo del estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Asimismo, entiendo que debido a que el estudio implica un análisis grupal, no obtendré información sobre mis resultados.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me perjudique de alguna manera.

Firma

Apéndice B**Ficha demográfica**

1. Edad: _____
2. Sexo: M F
3. Carrera que estudia: _____
4. Ciclo en que se encuentra (ej. 1ro, 2do, etc.): _____
5. ¿Realiza actualmente algún tipo de meditación?
☐ No ☐ Sí ¿Cuál? _____
6. Si marcó 'Sí', ¿con qué frecuencia medita?
☐ Menos de 4 veces al mes
☐ Menos de 2 veces a la semana
☐ Medito 3 o más veces a la semana
7. ¿Practica actualmente Yoga, Tai-Chi, Qi-gong o actividades afines?
☐ No ☐ Sí ¿Cuál? _____
8. Si marcó 'Sí', ¿con qué frecuencia practica dicha actividad?
☐ Menos de 4 veces al mes
☐ Menos de 2 veces a la semana
☐ 3 o más veces a la semana