funcionamiento físico y la promoción de la salud (Park, 2013). Debido a que estas técnicas son generalmente asociadas con la relajación, podrían ser especialmente útiles para los problemas de salud mental y física en la que el estrés psicológico juega un papel importante (Bertisch, Wee, Phillips y McCarthy, 2009). Las prácticas de la mente y el cuerpo incluyen un grupo amplio y diverso de procedimientos o técnicas administradas o enseñadas por un profesional capacitado o un profesor (NCCAM, 2008). La meditación, fue una de las primeras intervenciones mente-cuerpo en ser ampliamente aceptada por los principales proveedores de asistencia sanitaria en los Estados Unidos y en el extranjero (Ospina et al., 2007). Durante mucho tiempo se ha intentado reunir a la meditación y la psicoterapia que, con el pasar de los años, la meditación ha llegado a convertirse en una técnica psicoterapéutica establecida (Siegel, 2011; Walsh y Shapiro, 2006).

## Meditación y Ansiedad

La meditación ha demostrado su efectividad tras diversos estudios; pues, implica la activación intencional de la respuesta de relajación del cuerpo, y tiene el potencial de mejorar la capacidad para manejar el estrés, que ha mostrado ser base de varias enfermedades psicológicas (Edenfield y Atezaz, 2012). Asimismo, tiene un particular beneficio sobre desórdenes de regulación del afecto y la ansiedad, dado el rol que tiene la meditación en el alivio del estrés y síntomas ansiosos, la capacidad de recuperación emocional y la regulación del humor, y la evidencia neurobiológica de regulación ascendente de las redes neuronales fronto-límbicas subyacentes que median la regulación afectiva (Zeidan, Martucci, Kraft, McHaffie y Coghill, 2014).

Al conceptualizar el impacto de la meditación sobre la ansiedad, es importante tener en cuenta esta relación a la luz de los marcos biológicos, conductuales y cognitivos existentes de ansiedad. Por ejemplo, teorías biológicas importantes, tales como las teorías de falsa alarma de asfixia e hiperventilación, se centran en el papel de las anomalías respiratorias en la ansiedad (Klein citado en Chen et al., 2012). Por su parte, desde la perspectiva del aprendizaje, la ansiedad y el miedo son producto del condicionamiento clásico, donde un estímulo que antes era novedoso e inocuo ha llegado a provocar una respuesta condicionada de aversión por el emparejamiento previo de ese estímulo con un estímulo incondicionado relevante de ansiedad/miedo. Por último, desde una perspectiva

cognitiva, las personas con trastornos de ansiedad pueden ser propensos a sobrestimar el peligro y sus posibles consecuencias (Craske, Hermans y Vansteenwegen, 2006).

Teniendo en cuenta el impacto combinado de las vulnerabilidades biológicas, conductuales y cognitivas de la ansiedad, hay varias formas en las que el papel de la meditación en el manejo de la ansiedad es muy claro. Para el aborde de la vulnerabilidad biológica, la meditación y su entrenamiento de la respiración puede revertir anomalías y alterar los efectos ansiógenos de los desafíos biológicos (Chiang, Ma, Huang, Tseng y Hsueh, 2009). En efecto, una rica literatura sobre la respiración abdominal, comúnmente manejada en la meditación, se ha utilizado como una herramienta para hacer frente directamente con los ataques de pánico (Roth, 2010; Clínica de la Ansiedad, 2015). Por otra parte, a nivel neurobiológico, la meditación ha demostrado consistentemente que reduce el cortisol y el nivel de catecolaminas (como la epinefrina y norepinefrina) que de otro modo pueden desencadenar respuestas de ansiedad con base biológica (Jung et al., 2010).

Respecto al marco conductual, en línea con el trabajo de Wolpe (1958, 1961) en la inhibición recíproca (es decir, la inhibición de la ansiedad mediante el condicionamiento de un sentimiento o una respuesta que no es compatible con la sensación de ansiedad en su lugar), la meditación puede abordar la vulnerabilidad de comportamiento cuando es llevada a cabo en el contexto del estímulo condicionado. De esta manera, la meditación sirve para crear una nueva respuesta condicionada, resultando así en la "extinción" de la respuesta condicionada de ansiedad/miedo. Por último, la meditación puede abordar la vulnerabilidad cognitiva mediante el uso de habilidades de meditación para ayudar al practicante a permanecer "desapegado", más no evitando hacer frente a las atribuciones cognitivas erróneas que acompañan la ansiedad como un sustituto de la evitación (Ryan y Deci, 2000).

En otras palabras, la meditación puede servir como entrenamiento para el control de la mente como un medio para reducir la ansiedad, así como para desarrollar un mecanismo de afrontamiento útil para facilitar una respuesta calmada y no destructiva ante el estrés y la tensión. No es fortuito entonces que estos tres componentes de un marco conceptual de la ansiedad (biológico, conductual y cognitivo) correspondan a los tres ajustes o regulaciones utilizados en la definición de las terapias de meditación: los ajustes de la respiración, el cuerpo y la mente (Chen et al, 2012).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Las meditaciones que mayormente han sido objeto de estudio en el contexto internacional en relación con la ansiedad son la Meditación Trascendental (MT) y el programa de meditación basado en Mindfulness, las cuales han mostrado ser efectivas, siendo la Meditación Trascendental la que produce mayores efectos sobre la reducción de los niveles de ansiedad (Eppley, Abrams y Shear, 1989). La de Mindfulness es un enfoque abierto o en la práctica de la conciencia, generalmente identificado con la atención plena budista o la meditación de introspección vipassana (visión clara), pero también el centro de la práctica de "observación interna" taoísta. Por su parte, la MT de tradición hindú, es la práctica de un mantra (sonido interior sagrado) que los investigadores describen a veces como de concentración, pero que en etapas avanzadas de la conciencia se va volviendo cada vez más panorámica (Walsh y Shapiro, 2006). No obstante, se ha encontrado que la técnica de meditación más prestigiosa (MT) es tan eficaz como lo es la técnica de relajación progresiva en la reducción de los niveles de ansiedad (Orme-Johnson y Barnes, 2013). Además, para poder tener el beneficio de esta meditación es necesario contar con un instructor autorizado que se encuentran en algunos países, pues no cualquier persona que tenga ejercicio en ella puede impartirla (Maharishi Foundation USA, 2014).

Por otra parte, dentro de la investigación científica se considera necesario realizar más estudios con otras distintas técnicas meditativas con el fin de conocer los diferentes efectos de cada una de ellas y continuar comprobando la efectividad clínica de la meditación. Al mismo tiempo, se encuentra que es necesario expandir el interés hacia otras múltiples modalidades de meditación poco desarrolladas aún en el ámbito clínico, como sería por ejemplo el caso de la Meditación Trascendente – Método Xirione en su perspectiva terapéutica (Gutiérrez, 2011).

La Meditación Trascendente - Método Xirione es creación del peruano Francisco Ferré Balarezo, licenciado en Filosofía y Ciencias Sociales, quien también ha realizado estudios en Parapsicología e Hipnosis Clínica. Es escritor, sobre temas relacionados a la Conciencia y otros aspectos de la vida humana, con 15 obras editadas y 25 aún por editar; es humanista y místico, dedicado por más de 40 años al desarrollo de su Conciencia, por lo cual es reconocido como Instructor de Meditación y Espiritualidad, habiendo fundado la Escuela Internacional de Meditación Xiriona.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

El autor señala que es una clase distinta de meditación, diferenciándose de las otras técnicas orientales por no ser una meditación de acto (es decir, mantenerse inactivo interiormente con el propósito de conquistar una postura, la interiorización y detener la dinámica de la vida mental sin ninguna utilidad) sino, una meditación de procedimiento, que conlleva la transformación del yo, teniendo como propósito enfrentar los contenidos en conflicto de la vida afectiva voluntariamente, en lo cual radicaría su efectividad (De Xirione, 2007). Asimismo, esta técnica de origen occidental, libre de aditivos religiosos o de culto, cuenta con una planificación y procedimiento que está explicado en detalle para que pueda ser replicado.

Con este trabajo meditativo trascendente se obtiene el beneficio de descubrir que el ser humano posee otra realidad además de su realidad física, su realidad mental. Pues, el hombre está acostumbrado a enfocarse hacia el mundo de las formas, de los objetos, de los hechos concretos, al acontecimiento de su entorno físico, social, laboral, etc., y sin embargo existe otra realidad, nuestro mundo interior, esa realidad afectiva que nos envuelve positiva o negativamente como consecuencia de esa constante recepción e influencia del mundo exterior, sin que nada podamos hacer para defendernos de ella, pues el sufrimiento que nos causa (preocupación, estrés, angustia, ansiedad, temor, etc.) alimenta el deterioro de nuestra tolerancia y reposo, del equilibrio emocional (De Xirione, 2010).

Así también, con esta meditación se brinda la oportunidad de enfrentar la propia interioridad y su realidad, disminuyendo la intensidad de los conflictos emocionales, desprendiéndonos de las psicotoxinas generadas por la vida de relación entre ambas realidades: física y emocional (International Academy of Homotoxicology, 2007). Es a través de la observación consciente, que podemos identificar cuáles son aquellos conflictos que nos crean sufrimiento, angustia, inseguridad, miedo, ansiedad, preocupación, etc.; y de esta forma, asiéndonos del instrumento (respiración mental) y proceso que esta meditación nos brinda (depuración) acceder a la liberación de las experiencias ya vividas y que conforman nuestro pasado – pasado lleno de lastres que impiden la libertad de la vida emocional –, y más aún, liberarnos de los mecanismos indeseables de nuestro modo de ser y actuar. Además, en el desarrollo y práctica de la atención y concentración podemos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

empezar a aprender a controlar, manejar y detener la mente humana sensitiva que incurre en uno y otro pensamiento sin poder nunca detener su dinámica (De Xirione, 2014).

Así pues, si realizamos esta tarea depurativa y somos constantes en ella, se logra el cambio de nuestra conciencia, se accede a otro nivel mental inmediato superior, con el cual las cosas del mundo que nos rodea quedarán expuestas ante nuestros ojos interiores con una comprensión distinta, con un nuevo entendimiento, donde las cosas tomarán su simpleza, su sencillez, para ser resueltas con holgura y ataraxia (De Xirione, 2010). Esta nueva técnica plantea dos alternativas al meditante: meditación terapéutica y/o meditación para despertar la conciencia superior. La primera de sus alternativas, es desarrollada para enfrentar los conflictos psicológicos- estados emocionales- y para lograr el cambio sustancial de nuestro yo – el modo de ser, como se ha descrito líneas arriba (De Xirione, 2007), por lo que es la perspectiva a utilizarse en la presente investigación.

**Planteamiento del problema**

Se sabe que necesariamente se requiere de la validación científica de los procedimientos terapéuticos alternativos que se pretendan incorporar a los sistemas convencionales inclusivos de salud a favor de la salud de la población peruana, considerando aspectos de seguridad, calidad y eficacia (OMS, 2002). Así, como también, los códigos de ética obligan a los psicólogos al rigor científico en su trabajo, por ejemplo, como el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos, o de la Asociación Psicológica Americana, que demanda a los psicólogos basar sus prácticas "en el conocimiento científico y profesional establecido" (American Psychological Association, 2002; Colegio de Psicólogos del Perú, s.f.). En este sentido, y en cuanto es necesario probar nuevas modalidades de meditación, la presente investigación pretende validar científicamente una de las técnicas psicoterapéuticas alternativas existentes en nuestro país, la Meditación Trascendente – Método Xirione.

Al mismo tiempo, se refiere que la meditación tiene un particular impacto en desórdenes de ansiedad, y otras técnicas de meditación ya han demostrado su eficacia tanto en la ansiedad – estado como en la ansiedad – rasgo (Orme-Johnson y Barnes, 2013). Por lo que, teniendo en cuenta estos supuestos, se ha escogido para esta investigación comprobar

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

la eficacia de la Meditación Método Xirione en la reducción del nivel de ansiedad – estado en un grupo de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso – depresivo, por ser la primera vez que se evaluará este nuevo método en específico; así como también, valorar el aprendizaje, uso y satisfacción de los pacientes respecto del método en cuestión en relación al manejo de la ansiedad.

Para analizar los efectos de la implementación de este método de meditación sobre el nivel de ansiedad - estado en los pacientes, se utilizó un diseño experimental de comparación de dos grupos: experimental y control. De este modo, se busca corroborar la efectividad clínica de los procedimientos alternativos y de esta manera se podrá contribuir en la perseverante validación de métodos alternativos dentro del campo psicológico, y contar con una nueva herramienta validada que complemente el tratamiento psicoterapéutico de este tipo de pacientes. Asimismo, de tener ésta meditación los efectos clínicos esperados en la reducción del nivel de ansiedad – estado en pacientes con dicho diagnóstico, implicaría también un probable efecto positivo en las otras múltiples patologías en que la ansiedad es predominante. Finalmente, al ser este nuevo método de origen peruano, y por tanto, elaborado con una visión occidental y planteamientos teórico-prácticos actuales, sería significativo conocer qué repercusión tiene en la población de nuestro país; pues, además, al conseguir los resultados esperados, sería ventajoso en términos de accesibilidad a formación y aplicación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Método

### Participantes

La muestra final del presente estudio estuvo constituida por 40 pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso – depresivo (F41.2) según criterios CIE – 10 de un hospital nacional. Se formó un grupo experimental, constituido por 13 mujeres y 7 varones; y un grupo de control, constituido por 14 mujeres y 6 varones. Así pues, cada grupo quedó conformado por 20 participantes, mediante una asignación al azar, controlando la variable sexo para que hubiese un número aproximado de hombres y mujeres en ambos grupos, y así evitar la interferencia de esta variable en los resultados del estudio. Asimismo, los grupos fueron homogéneos respecto a la severidad de su trastorno, por lo que se midió sus niveles de ansiedad y depresión.

Dentro de las características de la ficha socio-demográfica, se recogieron datos personales y de contacto, diagnóstico del paciente e información sobre su medicación que en su mayoría (70%) consumía Clonazepam y Sertralina; y dentro de la información que sirvió como criterios de inclusión, se tomó en cuenta la edad de los participantes, que osciló entre 20 y 55 años (*M=45.83; DE=8.64*), grado de instrucción de primaria completa como mínimo que se encontró distribuido en 7,5% primaria, 25% secundaria y 67,5% superior; y no estar recibiendo ningún tipo de terapia psicológica en la actualidad más sí medicación.

Además, se les preguntó la práctica actual de alguna técnica de relajación, tai-chi, yoga, etc., lo cual se tomó como criterio de exclusión, así como también la práctica de algún ejercicio físico que se hiciese con regularidad (Apéndice A). Asimismo, se eliminó del análisis, más no del taller, a 6 participantes (3 del grupo experimental y 3 del grupo control) por tener desde 1 inasistencia al taller o abandonarlo voluntariamente, quedando así los 20 participantes por cada grupo referidos al inicio del apartado.

### Medición

Con el propósito de homogenizar los grupos control y experimental, se procedió a hacer una medición de los diferentes niveles de ansiedad y depresión de cada paciente a través de las Escalas de Autoevaluación de la Ansiedad y de la Depresión de Zung, escalas

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

que tienen como objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión respectivamente, buscar un estimado de la ansiedad y depresión como trastornos emocionales, y medir cuantitativamente la intensidad al margen de las causas. Cada cuestionario comprende 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad y depresión respectivamente, como síntomas o signos. En los formatos, hay 4 columnas en blanco encabezadas por "Nunca o casi nunca", "A veces", "Con bastante frecuencia" y "Siempre o Casi Siempre". Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana.

En la presente investigación, la prueba Escalas de Autoevaluación de la Ansiedad y de la Depresión de Zung emitió un coeficiente de confiabilidad $\infty$ = .84 para la Escala de Depresión y $\infty$ = .83 para la Escala de Ansiedad.

Luego, con el fin de determinar la variación del nivel de ansiedad - estado en el paciente, se le aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE), el cual ofrece una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. El inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970), y la versión en español de dicho Inventario fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, González, Natalicio y Díaz con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, incluyendo el Perú.

El inventario está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. La escala de ansiedad-rasgo está conformada por 20 ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presentan afirmaciones para describir cómo se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. Por su parte, la escala de ansiedad-estado está conformada por 20 ítems (10 directos y 10 inversos) en la cual se pide a los participantes indicar cómo se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. De esta manera, los sujetos contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala Likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala A-Estado las opciones de respuesta en la escala Likert de intensidad son: 1- No en lo absoluto, 2-Un poco, 3-Bastante, 4-Mucho; mientras que en la escala A-Rasgo, las opciones en la escala Likert de frecuencia son: 1-Casi nunca, 2- Algunas veces, 3-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Frecuentemente, 4-Casi siempre. De este modo, la puntuación del Inventario de Autoevaluación IDARE fluctúa entre una mínima de 20 y una máxima de 80 puntos, para cada una de las escalas.

La confiabilidad de la prueba fue calculada en 1967 por Spielberger et al. resultando la de la escala A-Rasgo relativamente alta pues varía entre .73 y .86, mientras que los coeficientes de estabilidad para la escala A-Estado tienden a ser bajos, lo cual es esperado pues se trata de una escala diseñada para factores situacionales. Ambas escalas, A-Rasgo y A-Estado, presentaron un alto grado de consistencia interna (Rojas, 1997; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Para calcular la validez de la prueba, se correlacionó el IDARE con otros inventarios de ansiedad, que arrojó una validez concurrente relativamente alta que varía desde .75 a .77. (Anchante, 1993; Avendaño, 1999; Rojas, 1997; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). El IDARE ha sido utilizado en el Perú por diversos investigadores. Anchante (1993) en una investigación dirigida a correlacionar ansiedad estado-rasgo y soporte social percibido en estudiantes universitarios, encontró, a través del estadístico Alfa de Cronbach, una consistencia interna de .92 para la escala A-Estado y .87 para la escala A-Rasgo. Asimismo, encontró una correlación ítem-test significativamente alta para todos los ítems, con excepción del ítem número 14 de la escala A-Rasgo (Avendaño, 1999). Por su parte, Rojas (1997) realizó un estudio para evaluar la ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en 100 adultos portadores de VIH, para el cual realizó un análisis psicométrico de dicha prueba, encontrando que existe una correlación ítem- test mayor a .20 y una consistencia interna, mediante el Alfa de Cronbach, mayor a .70.

En el presente estudio, a través del estadístico Alfa de Cronbach se halló $\infty$ = .92 para la escala A-Estado y $\infty$ = .83 para escala A-Rasgo. Este inventario se aplicó para obtener la medida pre-test (al momento de contacto con el paciente) y post-test (al inicio o final del taller según cada grupo) de los niveles de ansiedad de ambos grupos, que se cumplimentaron de forma individual.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Asimismo, se hizo el llenado de la ficha socio-demográfica y 2 Encuestas (una para cada grupo). La Encuesta 1, dirigida a los participantes del grupo experimental, estuvo compuesta de 3 preguntas: la primera y segunda en relación al aprendizaje y uso de la práctica meditativa y la tercera que evaluaba la satisfacción con la técnica de meditación en relación al manejo de la ansiedad. La Encuesta 2, dirigida a los participantes del grupo control, estuvo compuesta de 2 preguntas para controlar si recibieron alguna terapia o hicieron uso de alguna técnica para manejar su ansiedad durante su tiempo de espera de su turno para el taller (Apéndice B).

Además, se realizó un monitoreo vía telefónica cada semana de una duración de aproximadamente 5 minutos sobre la práctica auto-administrada entre sesiones de parte de los pacientes. Dicho monitoreo se realizó en el día y hora pactados con cada paciente, y se efectuó de acuerdo a una misma guía de entrevista estructurada; asimismo, de requerir algún tipo de asesoramiento sobre la práctica del método se le fue proporcionado (Apéndice C).

**Procedimiento**

En primer lugar, se procedió a solicitar la autorización del Departamento de Salud Mental con el propósito de que se facilite el contacto y se permita invitar a los pacientes a participar en un Taller de Meditación como parte de una investigación dentro de las instalaciones del hospital. Luego, a través de profesionales encargados en diferentes Servicios del Departamento de Salud Mental, y gracias a la base estadística general del Servicio de Consulta Externa, se realizó la convocatoria entre los pacientes que habían sido diagnosticados con trastorno mixto ansioso – depresivo.

A cada uno de los pacientes se le informó sobre la investigación en curso, se le solicitó la firma de un consentimiento informado para poder hacer uso de los datos recabados manteniendo y garantizando siempre la confidencialidad y el anonimato (Apéndice D), también el llenado de una ficha socio – demográfica en la que reportaron datos personales e información sobre su medicación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Paso seguido, se procedió a obtener la primera medida de sus niveles de ansiedad y depresión a través de las Escalas de Autoevaluación de la Ansiedad y de la Depresión de Zung, como también la primera medida de su nivel de Ansiedad- Estado con la prueba IDARE. Finalmente, se les expidió una cita con la fecha de inicio de su taller (siendo del grupo experimental o grupo control), que se desarrollaría a lo largo de ocho sesiones, cuya duración seria de dos horas dos veces por semana.

Dicho taller, con motivo de la presente investigación, se centró en el aprendizaje y práctica de los 5 principales primeros pasos de la Meditación Trascendente - Método Xirione en su perspectiva terapéutica (postura, interiorización, observación, respiración de tiempos iguales y depuración). El objetivo principal de esta técnica de meditación consiste en acceder a nuestra conciencia y realizar un trabajo para lograr el cambio sustancial de nuestro yo, de nuestro modo de ser, con el propósito de una transformación interior; en este caso, se incidirá en la reducción de los niveles elevados de ansiedad, que es un aspecto indeseable del yo que causa sufrimiento (De Xirione, 2010).

Para ello, los profesores del taller designados (profesionales de la salud instruidos en el método) guiaron de manera sistemática a los pacientes en la teoría y ejercicio de los 5 pasos mencionados, centrándose en cada sesión en aspectos específicos para la reducción de la ansiedad (Apéndice E). Las sesiones del taller se llevaron a cabo en un ambiente amplio y ventilado que contaba con asientos para cada participante, un reproductor multimedia y una pizarra; y se utilizaron las técnicas y materiales desarrollados por el programa de meditación.

También, se orientó a los pacientes sobre la posibilidad de practicar la meditación en casa durante 20 minutos cada día entre sesiones, al tener esta técnica terapéutica la característica de poder ser auto-administrada. Asimismo, en el transcurso del taller se realizó un monitoreo vía telefónica de 5 minutos aproximadamente cada semana entre sesiones con lo que se conoció si los pacientes practicaban o no el método aprendido. Finalmente, en el día de la última sesión del taller del primer grupo, se convocó a ambos grupos para realizar la medición post-test y el llenado de encuestas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**Análisis de datos**

Los datos recogidos a través de los cuestionarios en la presente investigación han sido procesados mediante la aplicación del software SPSS versión 22, que permite generar cuadros estadísticos y contraste de las hipótesis mediante niveles de significación ($\alpha = 0.05$), utilizando el criterio del valor *p*.

En primer lugar, se realizaron los análisis estadísticos de confiabilidad a través del Alfa de Cronbach para las escalas de ambas pruebas (Apéndice F). Luego, se realizó la prueba de Shapiro-Wilk con el fin de comprobar la distribución normal entre los grupos control y experimental; también, se obtuvo la tabla de frecuencias y porcentajes para observar la distribución de la muestra en estudio de ambos grupos. Finalmente, se aplicó la prueba *t* de student para muestras independientes con el objetivo de comparar las medias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los análisis estadísticos realizados, de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

En primer lugar, con el propósito de confirmar que efectivamente el grupo control y experimental eran equivalentes y fueron formados de tal manera que no guardan diferencias en relación a los niveles de ansiedad y depresión según la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y de la Depresión de Zung, los datos fueron sometidos a la prueba t de Student para muestras independientes.

Con ello, se puede concluir por una parte que según el valor $t$ = -.64; p = .53, el $p$~ value es mayor a .05, es decir que el resultado no fue significativo, no habiendo entonces diferencias entre el grupo control y el grupo experimental en lo que respecta al nivel de ansiedad ($M$= 53.60; $M$= 55.95). Y por otra parte también, el nivel de depresión en el grupo control y grupo experimental según $t$ = 1.12; $p$ = .27, el $p$~ value es mayor a .05 por lo tanto tampoco se encontraron diferencias entre el grupo experimental y el grupo control sobre el nivel de depresión ($M$= 54.90; $M$= 59.10) (Apéndice G).

Asimismo, se realizó la Prueba de Shapiro – Wilk con el fin de comprobar una distribución normal entre los grupos control y experimental posterior a la formación de los grupos. Encontrándose así, según el estadístico Shapiro – Wilk, que los grupos control S-W = .98; n = 20; $p$ = .87 y experimental S –W = .96; n = 20; $p$ = .49 tienen una distribución normal (Apéndice H).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 1.
*Frecuencia de personas según nivel de ansiedad por grupo control y experimental antes de intervención*

| Niveles de ansiedad | Grupo Control | | Grupo Experimental | |
|---|---|---|---|---|
| | *n* | *%* | *n* | *%* |
| Ansiedad Estado Alta | 16 | 80 | 13 | 65 |
| Ansiedad Estado Media | 4 | 20 | 7 | 35 |
| Total | 20 | 100 | 20 | 100 |

Posteriormente, se identificó la cantidad de individuos en cada grupo según su nivel de ansiedad - estado antes de iniciar la intervención del Taller de Meditación Método Xirione. Encontrándose en el grupo control un 80% con ansiedad estado alta y un 20% con ansiedad estado media; por otro lado, el grupo experimental presenta un 65% con ansiedad estado alta y un 35% con ansiedad estado media.

Tabla 2.
*Comparación de media entre los grupos control y experimental antes de intervención*

| Grupo Control | | | Grupo Experimental | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *n* | *M* | *DE* | *N* | *M* | *DE* | *t* | *gl* |
| 20 | 51.65 | 8.96 | 20 | 49.75 | 12.03 | .57 | 38 |

Además, con el fin de determinar si existe o no diferencia entre el grupo control y el grupo experimental en cuanto al nivel de ansiedad estado antes de la intervención del Taller de Meditación Xirione, los datos fueron sometidos a la prueba t de Student para dos medias de muestras independientes. De ello podemos observar que el valor $t = .57$; $p = .57$, el $p$~ value es mayor a .05, resultante no significativo, por lo cual se asegura una precisa igualdad entre el grupo control y el grupo experimental, iniciando ambos con un nivel de ansiedad estado alta.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 3.
*Frecuencia de personas según nivel de ansiedad por grupo control y experimental después de intervención*

| Niveles de ansiedad | Grupo Control | | Grupo Experimental | |
|---|---|---|---|---|
| | *n* | *%* | *n* | *%* |
| Ansiedad Estado Alta | 10 | 50 | 3 | 15 |
| Ansiedad Estado Media | 1 | 5 | 5 | 25 |
| Ansiedad Estado Baja | 9 | 45 | 12 | 60 |
| Total | 20 | 100 | 20 | 100 |

Seguidamente, se identificaron los niveles de ansiedad estado en el grupo control y experimental después de la intervención del Taller de Meditación Método Xirione. Encontrándose en el grupo control un 50% con ansiedad estado alta, un 5% con ansiedad estado media y un 45% con ansiedad estado baja; mientras que en el grupo experimental el 15% obtuvo un nivel de ansiedad estado alta, el 25% ansiedad estado media y el 60% ansiedad estado baja.

Tabla 4.
*Comparación de media entre los grupos control y experimental después de intervención*

| Grupo Control | | | Grupo Experimental | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *n* | *M* | *DE* | *n* | *M* | *DE* | *t* | *gl* | *d* |
| 20 | 46.15 | 10.49 | 20 | 35.60 | 8.57 | 3.48** | 37 | 0.92 |

***p<.01*

Posteriormente, para establecer si existe o no diferencias entre el grupo control y el grupo experimental después de la intervención del Taller de Meditación Método Xirione, los datos sobre el nivel de ansiedad estado obtenidos del cuestionario de salida fueron sometidos a la prueba t de Student para dos medias de muestras independientes. Así, se observa que el valor $t$ = 3.48; $p$ = .00, el $p$~ value es menor a .05, por lo cual se encuentran diferencias significativas entre los grupos. Por un lado, el grupo control mantuvo un nivel de ansiedad estado alta ($M$= 46.15), mientras que el grupo experimental redujo a un nivel de ansiedad estado media ($M$= 35.60) después de implementado el Taller de Meditación Método Xirione con un nivel de significancia de .00; además de mostrar según la D de Cohen = 0.92 un gran efecto.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 5.
*Valoración de la Satisfacción con el Método Xirione de Meditación en el Grupo Experimental*

| | Si | | No | |
|---|---|---|---|---|
| | *n* | *%* | *n* | *%* |
| ¿Le parece esta técnica de meditación fácil de aprender? | 19 | 95 | 1 | 5 |
| ¿Le parece esta técnica de meditación fácil de poner en práctica? | 18 | 90 | 2 | 10 |
| ¿Está satisfecho con los resultados en relación al manejo de su ansiedad? | 20 | 100 | 0 | 0 |

Finalmente, ésta tabla muestra que al 95% de los participantes del taller le pareció una técnica de meditación fácil de aprender, mientras que a un 5% no le pareció fácil de aprender; asimismo, al 90% del grupo experimental le pareció una técnica de meditación fácil de poner en práctica, mientras que a un 10% no le pareció fácil de poner en práctica; por último, el 100% de los participantes reporta estuvo satisfecho con los resultados de la aplicación de la técnica en relación al manejo de su ansiedad.

Adicionalmente, se presenta Información Complementaria, como los cuadros con la información obtenida del monitoreo realizado al Grupo Experimental, en la que se reporta que practicó la meditación entre sesiones siempre un mínimo de 70% de los participantes; además de la encuesta realizada a los pacientes del Grupo Control (Apéndice I).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Discusión

El propósito de la investigación era contribuir con la validación de métodos alternativos dentro del campo psicológico, en el proceso de articulación de la Medicina/Psicología Complementaria y Alternativa al sistema nacional de salud del Perú. Para ello, se comprobó la eficacia de la Meditación Método Xirione en la reducción del nivel de ansiedad – estado en un grupo de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso – depresivo. A continuación, se discutirá los resultados del presente trabajo de investigación.

En primer lugar, analizando la relación causa-efecto, frente a la hipótesis de que sí habría una reducción en el nivel ansiedad – estado en los pacientes una vez realizada la intervención, los resultados confirman dicha hipótesis. El grupo experimental y el grupo control partieron de puntuaciones similares en la variable ansiedad – estado, ya que se establecieron los grupos de manera aleatoria y no se obtuvo diferencias significativas entre sus respectivas puntuaciones pre-test; pero, una vez finalizada la intervención en el grupo experimental, se observaron diferencias significativas entre las puntuaciones de los dos grupos. Así, los análisis estadísticos, efectuados con los datos obtenidos en las pruebas psicométricas que medían el nivel de ansiedad-estado, revelan una mejora significativa en los pacientes que recibieron el Taller de Meditación Método Xirione en comparación de los pacientes que recibieron sólo tratamiento farmacológico (Chen et al., 2012; Srivastava, Talukdar y Lahan, 2011).

Teniendo el método una vigencia de 15 años, nunca antes se había comprobado científicamente la eficacia de este procedimiento en particular, pero ahora se puede contrastar con los resultados del presente estudio, evidenciando la eficacia del procedimiento para disminuir los niveles de ansiedad – estado. Pues, se observa que en el grupo control la medicación tuvo un efecto relativo en la disminución de la ansiedad – estado, mientras que en el grupo experimental la disminución de la ansiedad fue significativa, superando al sólo efecto de la medicación.

Por tanto, los resultados positivos estarían asociados en consecuencia a la complementariedad del método de meditación; el cual, implicaba el aprendizaje de los

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

pasos del método bajo la inducción por parte del instructor dentro del taller y la autoadministración frecuente por parte de los pacientes, quienes se empoderaron del método aprendido y lo aplicaron o practicaron en sus propios hogares entre las sesiones brindadas en los ambientes del servicio de salud mental (Goyal, et al., 2014; Yeung, Feldman y Fava, 2010). Puesto que, posterior a dicha ejecución del taller, como variable independiente, se constata, se modificó el nivel de ansiedad-estado reportado por los pacientes, variable dependiente.

De otra parte, contrastando el marco teórico con los resultados, se observa que la relación positiva entre la práctica meditativa y la reducción de síntomas ansiosos es consistente con los varios estudios previos revisados. Pues, los hallazgos de los estudios precedentes, que se valieron de programas de meditación para reducir el mismo constructo en poblaciones semejantes, obteniendo grandes efectos en individuos con altos niveles de ansiedad, muestran congruencia con los hallazgos del actual estudio. Es decir, que los datos resultantes en la presente investigación confirman la efectividad clínica de la meditación en la reducción de sintomatología ansiosa reportada con anterioridad en otros ensayos controlados realizados y en contextos asistenciales en el ámbito internacional (Hyuk, Chan, Jin, Kyu, 2007; Martínez, Romero, Vucínovich y Poves, 2011; Orme-Johnson y Barnes, 2013; Rubia, 2009; Srivastava, Talukdar y Lahan, 2011).

Además, los resultados muestran una vez más que la meditación y en particular este método puede ser efectivo en aliviar la sintomatología ansiosa en pacientes que poseen un trastorno de ansiedad. Así, se observó que pacientes clínicos con alto nivel de ansiedad experimentaron un descenso en sus síntomas comparables a los de una población no clínica. De esta manera, el presente estudio sigue la línea de diseño de experimentos que incluyen pacientes con trastornos de ansiedad clínicamente diagnosticados (en este caso con trastorno mixto ansioso – depresivo), que se diferencian de las investigaciones también realizadas con muestras de adultos ansiosos no clínicos o con ansiedad derivada de otros problemas médicos (Bolognesi, 2014; Evans et al., 2008; Kim et al., 2009).

También, los resultados obtenidos en la medición sintomática son congruentes con la evaluación cualitativa del taller por parte de los pacientes, factor a atender, ya que resulta

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

innegable que la satisfacción de los usuarios es una consideración importante al momento de elegir alternativas de tratamiento (Baer, 2003).

Por ejemplo, se puede deducir que este tipo de taller y método de meditación es un tratamiento viable y adecuado en este tipo de pacientes, pues el 87% de los participantes admitidos en la investigación participaron y completaron el tratamiento de 4 semanas, así como también la práctica de la meditación entre sesiones fue realizada siempre por mínimo un 70% de los participantes (Krisanaprakornkit; Piyavhatkul y Laopaiboon, 2008). Asimismo, los pacientes se mantuvieron activos durante las sesiones a pesar de las probables reacciones adversas derivadas de su medicación, lo que hace a la práctica meditativa plausible de ser planteada como coadyuvante del tratamiento farmacológico (Biblioteca Nacional de Salud de los Estados Unidos, 2010, 2014).

Este tipo de tratamiento, también, podría obtener un relación óptima entre costes y beneficios, puesto que al estar libre de contenidos narrativos personales durante su administración es factible de ser implementado de manera grupal, lo que confiere mayor eficiencia a la asistencia sanitaria, sobre todo teniendo en cuenta que la demanda asistencial por parte de personas con sintomatología ansiosa es elevada (Miró et al., 2011).

Además, así como los beneficios relacionados a la disminución de su ansiedad-estado en ellos son claros, también lo es la expresión de satisfacción según su experiencia subjetiva recogida como datos anecdóticos, en relación al manejo de su ansiedad y otros cambios positivos como por ejemplo: la reducción en número e intensidad de ataques de pánico, mayor facilidad para resolver problemas cotidianos, o mejora en las relaciones sociales y familiares, etc. (Martínez, Romero, Vucínovich y Poves, 2011).

De igual manera, de acuerdo a la información reportada por los pacientes en las sesiones, en las encuestas y monitoreo, se corrobora que este tipo de tratamiento alternativo no muestra efectos secundarios, tiene alta adherencia terapéutica, es fácil de aprender, fácil de auto-administrar y subjetivamente positivo (Arias, Steinberg, Banga y Trestman, 2006).

En este sentido, es importante señalar que en este método de meditación en particular, la inducción al procedimiento meditativo implica un proceso mental dinámico en el que la persona activa su atención para observar e identificar sus contenidos psico-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

afectivos en conflicto y atacarlos a través de la técnica respiratoria para depurarlos y reducir la presión que estos ejercen sobre la conciencia, disminuyendo de esta manera los niveles de ansiedad por voluntad propia (De Xirione, 2014). Es decir, que éste método, en su procedimiento, permite ejercitar en el paciente sus niveles de atención y concentración, lograr un autoconocimiento al ingresar en su subjetividad y poder activamente observar sus emociones, y desarrolla la capacidad de evacuarlos con la práctica de la técnica respiratoria consciente; y, en consecuencia, percibe la descarga de su mundo afectivo que lo dota progresivamente de un estado de relajación, sosiego y armonía interior, con lo cual se facilita la adaptación y relación posterior consigo mismo y su entorno (Mentoterapia, 2016).

Todo esto es compatible con la ventajas que se presumían de las técnicas terapéuticas autoadministrables, como por ejemplo: la abreviatura de tiempo y costo, la auto-eficacia percibida en el paciente, y la importancia para el individuo de la comprensión de que él o ella ha jugado un papel principal en su mejora, con el consiguiente aumento de la autoestima que tiene amplias implicaciones para la generalización del efecto beneficioso (Snaith, 1998; Hibbard, 2013; Innes y Selfe, 2014).

Aun, si bien los datos recogidos en el monitoreo sobre la práctica entre sesiones pueden haberse visto influidos por la deseabilidad social; de igual modo, independientemente de si los participantes no practicaron el método fuera del taller, los datos reportan que hubo una mejora clínica y estadística en relación a los síntomas subjetivos y objetivos luego de la intervención.

Por otro lado, de esta investigación, en la que los resultados verifican la influencia del método de meditación sobre la ansiedad – estado, se apertura la posibilidad de nuevas investigaciones tendientes a verificar la influencia de este mismo método sobre otros constructos.

Por ejemplo, en relación con otra de las pretensiones del método en su perspectiva terapéutica: de “lograr el cambio sustancial del yo - modo de ser” (De Xirione, 2007); se requeriría un nuevo trabajo de investigación particular que apunte hacia la ansiedad –

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

rasgo; ya que también existen otras técnicas meditativas internacionales validadas que sí cuentan con estudios relacionados positivos (Orme-Johnson y Barnes, 2013).

También, se observa necesario realizar nuevas investigaciones con muestras similares a la actual aplicando pruebas que indiquen la evolución de los síntomas depresivos; asimismo, al tener ésta meditación los efectos clínicos esperados en la reducción del nivel de ansiedad – estado en pacientes con dicho diagnóstico, se sugiere para siguientes estudios corroborar que tenga también impacto positivo en otras múltiples patologías en que la ansiedad es predominante; y por último comprobar su eficacia en otros distintos síndromes.

Además, se sugiere realizar seguimiento a los pacientes participantes para medir los efectos de la intervención a largo plazo, y con este propósito se aconseja incrementar el número de sesiones del taller implementado, ya que metanálisis realizados sugieren que para todas las formas de meditación, a mayor tiempo dedicado a meditar mayores son los efectos (Miró et al., 2011).

En relación a las limitaciones, respecto a la metodología, si bien se trató de homogenizar los grupos en cuestión, según sexo y severidad del trastorno, no se pudo lograr en algunos otros aspectos como el tipo o tiempo de medicación. Pues, un 70% de los pacientes consumía Clonazepam y Sertralina, mientras que el resto de los participantes consumía alguna variante como Alprazolam o Fluoxetina, y los tiempos de medicación oscilaban entre 1 semana y media y 3 semanas. No obstante, a pesar de la variedad de la medicación, los resultados obtenidos con la aplicación de este método son positivos y significativos.

Finalmente, aunque los resultados presentes sean positivos, se deben revisar con cautela, puesto que en el diseño experimental implementado el grupo control no fue activo, recibiendo únicamente su tratamiento de medicación regular. Éste no recibió un programa simulado ni tampoco se contó con un diseño comparativo con otros tipos de meditación con lo cual se pudiera controlar con precisión los efectos placebo u otros sesgos, por lo que la mejora observada también podría ser atribuida a que los participantes experimentan

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

cambios naturales de desarrollo independientes de la meditación (sesgo de maduración) o pueden ser producto de cambios o eventos externos (efecto de historia).

Por lo tanto, futuras investigaciones podrían enfocarse en comparar el efecto de este nuevo método de meditación frente al de otras modalidades de meditación u otras técnicas de relajación ya validadas internacionalmente, como por ejemplo la Meditación Trascendental y el Programa de Meditación basado en Mindfulness, que ampliamente han sido reconocidas como beneficiosas para aliviar la ansiedad estado-rasgo y otras patologías (Chen et al., 2012); pues, de encontrarse resultados positivos, se podría sacar ventaja de este nuevo método al ser de origen nacional.

De otra parte, cumpliéndose con la necesidad de probar nuevas modalidades de meditación (Gutiérrez, 2011), la presente investigación valida científicamente por primera vez una de las técnicas psicoterapéuticas alternativas existentes en nuestro país, mostrando la eficacia del Método Xirione de Meditación en la reducción de la ansiedad-estado.

Consiguientemente, la presente investigación contribuye al proceso de articulación de las CAM en el sistema nacional de salud del Perú, específicamente por el aporte en la perseverante validación de métodos alternativos dentro del campo psicológico para ser considerados medicina/psicología convencional (OMS, 2013); puesto que se cuenta desde ahora con una nueva herramienta validada que complemente el tratamiento de este tipo de pacientes y se comprueba científicamente una vez más la seguridad, eficacia y utilidad de los procedimientos terapéuticos alternativos, a favor de la salud mental de la población peruana donde es tan frecuente este tipo de diagnósticos en la consulta psicológica.

En este sentido, se motiva a que en el contexto nacional se continúe validando técnicas terapéuticas alternativas en psicología, tanto en el ámbito de prevención como promoción de la salud mental.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**Referencias bibliográficas**

American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. Washington, DC: Author.

Aranda-Ventura, J. A.; Mego, Z. y Dianderas, I. (2009). Eficacia de la Terapia del Campo de Pensamiento Modificada (TCPM), en el episodio de dolor de pacientes con enfermedades crónicas, del Hospital III-Iquitos, ESSALUD

Arias, A.J.; Steinberg, K.; Banga, A. & Trestman, R.L. (2006). Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *12*(8), 817 – 832

Australian Bureau of Statistics. (2005). National Health Survey: Summary. Recuperado de http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/4364.02004-05?OpenDocument

Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 125-143

Barlow, DH. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *Am Psychol 5*, 1247-1263

Barnett, J. & Shale, A. (2012). The Integration of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Into the Practice of Psychology: A Vision for the Future. *Professional Psychology: Research and Practice*, *43*(6), 576–585

Bassman, L. E. & Uellendahl, G. (2003). Complementary/alternative medicine: Ethical, professional, and practical challenges for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, *34*, 264−270

Bertisch, S. M.; Wee, C.C.; Phillips, R.S. & McCarthy, E. P. (2009). Alternative mind-body therapies used by adults with medical conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, *66*, 511 – 519

Biblioteca Nacional de Salud de los Estados Unidos. (2010). Clonazepam. Recuperado de https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a682279-es.html

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Biblioteca Nacional de Salud de los Estados Unidos. (2014). Sertralina. Recuperado de https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a697048-es.html

Bolognesi, F.; Baldwin, D.S. & Ruini, C. (2014). Psychological interventions in the treatment of generalized anxiety disorder: a structured review. *Journal of Psychopathology*, *20*(2), 111-126

Chen, K.; Berger, C.; Manheimer, E.; Forde, M.; Magidson, J.; Dachman, L. & Lejuez, C. (2012). Meditative Therapies for Reducing Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Depress Anxiety*, *29*(7), 545–562

Chiang, LC; Ma, WF; Huang, JL; Tseng, LF & Hsueh, KC. (2009). Effect of relaxation-breathing training on anxiety and asthma signs/symptoms of children with moderate-to-severe asthma: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(8), 1061–1070

Clínica de Ansiedad. (2015). Ansiedad y Respiración. Recuperado de https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevencion-de-la-ansiedad/ansiedad-y-respiracion/

Colegio de Psicólogos del Perú. (s.f.). Código de Ética Profesional. Recuperado de http://www.cpsp.org.pe/

Cooper, E. (2004). 10th Anniversary Celebration UCLA Center for East-West Medicine East meets West for comprehensive pain management. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* *1*(1), 109-110

Craske, M.; Hermans, D. y Vansteenwegen, D. (2006). Fear and learning: From Basic Processes to Clinical Implications.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Damaso, B. (2008). Práctica del Tai Chi sobre la calidad de vida relacionada a la salud en asegurados mayores de 50 años de la Red Asistencial de Huánuco – ESSALUD. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/pract_taichi_sobre_calid_vida.pdf

De Xirione, F. (2007). Despertando la Nueva Conciencia. Lima: Arteidea.

De Xirione, F. (2010). Aprendiendo a Meditar. Lima: Arteidea

De Xirione, F. (2014). Amor y Razón. Lima: Arteidea

De Xirione, F. (2016). Mentoterapia. Lima: Arteidea

Edenfield, T. & Atezaz, S. (2012). An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. *Psychology Research and Behavior Management 5*, 131-141

Elkins, G.; Marcus, J.; Hasan, M. y Durgam, S. (2005). Complementary and alternative therapy use by psychotherapy clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*, 232-235

Eppley, KR; Abrams, Al; y Shear, J. (1989). Differencial effects of relaxation techniques on trait anxiety; a meta – analysis. *Journal of Clinical Psychology 45*(6), 957-974

Evans, S.; Ferrando, S.; Findler, M.; Stowell, C.; Smart, C. y Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders 22*, 716-721

Gerencia Central de Salud de Essalud (1999). Gerencia Protocolo de atención del programa nacional de medicina complementaria.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Goroll, A. (2014). Moving Toward Evidence-Based Complementary Care. *Jama Internal Medicine, 174*(3)

Goyal, M.; Singh, S.; Sibinga, E. M. S.; Gould, N. F.; Rowland-Seymour, A.; Sharma, R.; Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and wellbeing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of American Medical Association Internal Medicine, 174,* 357–368

Guillamón, N. (2004). Ansiedad y personalidad. *Clínica de la Ansiedad*. Recuperado de http://www.clinicadeansiedad.com/02/156/Ansiedad-y-personalidad.htm

Gutiérrez, G. (2011). Meditación, Mindfulness y sus Efectos Biopsicosociales. Revisión de Literatura. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala 14*(2)

Gutiérrez, J. (2010). Psicología de la Salud y Calidad de Vida. México, D.F.: Cengage Learning Latinoamérica

Harvard Medical School. (2016). Meditation and Psychotherapy. The Mind, The Heart, The Person. Recuperado de http://cmeregistration.hms.harvard.edu/events/meditation-and-psychotherapy/event-summary-152d9709f607407d96983afa1b99bff6.aspx

Hibbard, J.H. & Greene, J. (2013). What evidence shows about patient activation: better health and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs, 32*(2), 207 -214

Hofmann, S.; Grossman, P. & Hinton, D. (2011). Loving-Kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review 31*(7), 1126-1132

Hughes, B. (2007). How should clinical psychologists approach complementary and alternative medicine? Empirical, epistemological, and ethical considerations. *Clinical Psychology Review, 28,* 657–675

Hyuk, S.; Chan, S.; Jin, Y. y Choi, K. (2007). Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. *Journal of Psychosomatic Research 62,* 189-195

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Innes, K. E. y Selfe, T. K. (2014). Meditation as a therapeutic intervention for adults of risk for Alzheimer's disease – potential benefits and underlying mechanisms. *Front Psychiatry 5*

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente: Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. (2009). El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastorno de depresión y de ansiedad: resultados de una encuesta en la Ciudad de México. *Salud Ment, 32*(2)

IAH. (2007). Tipos de Homotoxinas. Recuperado de http://www.iah-online.com/cms/docs/doc30766.pdf

Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". (2012). Anales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima y Callao – Replicación 2012. Vol. XXVIX (1)

Instituto Nacional de Salud del Perú. (2014). Salud Intercultural. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/portal/home-censi/

Jung, YH; Kang, DH; Jang, JH; Park, HY; Byun, MS; Kwon, SJ; Jang, GE; Lee, US; An, SC & Kwon, JS. (2010). The effects of mind-body training on stress reduction, positive affect, and plasma catecholamines. *Neuroscience Letters, 479*(2), 138–142

Kim, Y. W.; Lee, S. H.; Choi, T. K.; Suh, S. Y.; Kim, B.; Kim, C. M.; Cho, S. J.; Kim, M. J.; Yook, K.; Ryu, M.; Song, S. K. & Yook, K. H. (2009). Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 26* (7), 601–606.

Korman, G.; Garay, C. y Saizar, M. (2006). La recomendación por parte de psicoterapeutas cognitivos de la práctica del yoga como estrategia complementaria de la terapia. *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires: Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Krisanaprakornkit, T.; Krisanaprakornkit, W.; Piyavhatkul, N. y Laopaiboon, M. (2008). Terapia de meditación para los trastornos por ansiedad (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4

López, J. & Aliño, I. (2002). DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson

Maharishi Foundation USA. (2014). Trascendental Meditation. Recuperado de http://wwv.tm.org/

Martínez, M.; Romero, R.; Vucínocivh, N. y Poves, S. (2011). Entrenamiento en meditación en la Unidad de Salud Mental Comunitaria Oriente (Sevilla): fundamentos, programa y resultados clínicos y de satisfacción de las pacientes. *Apuntes de Psicología, 29*(1), 45-57

Miró, M.,T., Perestelo, L., Pérez, J., Giménez, S., Rivero, A., González, M.; De la Fuente, J. y Serrano, P. (2009). Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de Ansiedad y Depresión: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16*(1), 1 -14

Moss, D.; McGrady, A.; Davies, T. y Wickramasekera, I. (2012). Handbook of Mind-Body Medicine for Primary Care. The Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback. Recuperado de http://www.aapb.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3386

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2011). CAM Basics. Recuperado de https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf

National Center for Complementary and Alternative Medicine. (2016). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Recuperado de https://nccih.nih.gov/health/integrative-health

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

NHIS. (2007). Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud. La fuente principal de información sobre la salud de la población de Estados Unidos. Recuperado de http://www.cdc.gov/nchs/nhis.htm

OMS. (1978). Declaration of Alma-Ata. Internacional Conference on Primary Health Care. Recuperado de http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

OMS. (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005. Organización Mundial de la Salud Ginebra

OMS (2012). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente-&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es

OMS. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014 – 2023.

Orme-Johnson, D. W. & Barnes, V. A. (2013). Effects of the Transcendental Meditation technique on Trait Anxiety: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Alternative and Complementary Medicine 19*, 1-12

Ospina, M. B.; Bond, T. K.; Karkhaneh, M.; Tjosvold, L.; Vandermeer, B.; Liang, Y.; . . . & Klassen, T. P. (2007). Meditation practices for health: State of the research. *Evidence Report/Technology Assessment, 155*

Park, C. (2013). Mind-Body CAM Interventions: Current Status and Considerations for Integration Into Clinical Health Psychology. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 45 – 63

Ries, F.; Castañeda, C.; Campos, M. y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 12*(2), 9-16

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Roth, WT. (2010). Diversity of effective treatments of panic attacks: What do they have in common? *Depression and Anxiety 27*(1), 5–11

Rubia, K. (2009). The neurobiology of Meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. *Biological Psychology 82,* 1-11

Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55,* 68-78

Sarris, J.; Moylan, S.; Camfield, D.A.; Pase, M.P.; Mischoulon, D.; Berk, M.; Jacka, F.N. & Schweitzer, I. (2012). Complementary Medicine, Exercise, Meditation, Diet, and Lifestyle Modification for Anxiety Disorders: A Review of Current Evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.

Siegel, R. (2011). West meets East. *Psychotherapy Networker.* Recuperado de https://www2.psychotherapynetworker.org/magazine/recentissues/2011-septoct/item/1363-west-meets-east/1363-west-meets-east

Snaith, P. (1998). Meditation and Psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry 173,* 193 - 195

Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and behavior,* 3-19. New York: Academic Press

Spielberger, C. & Díaz-Guerrero, R. (1975). IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo - Estado. Manual e Instructivo. México: El Manual Moderno S.A.

Srivastava, M.; Talukdar, U. y Lahan, V. (2011). Meditation for the managment of adjustment disorder, anxiety and depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice 17,* 241-245

Universidad Alberto Hurtado. (2012). Se gradúa Primera Generación del Diplomado de Meditación y Psicoterapia. *Noticias Postgrado – Facultad de Psicología.* Recuperado de http://psicologia.uahurtado.cl/2012/05/se-gradua-primera-generacion-del-diplomado-de-meditacion-y-psicoterapia/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

White, K. (2000). Psychology and Complementary and Alternative Medicine. *Professional Psychology: Research and Practice, 31(*6), 671-681

Walsh, R. & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue. *AmericanPsychologist, 61,* 227–239

Wersch, A.; Forshaw, M. y Cartwright, T. (2009). Complementary Medicine and Health Psychology. Glasgow: McGraw-Hill Education

Willison, K. D.; Williams, P. & Andrews, G. J. (2007). Enhancing chronic disease management: A review of key issues and strategies. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 13,* 232–239

Wolpe, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. California: Stanford University Press

Wolpe, J. (1961). The Systematic Desensitization Treatment of Neuroses. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 132,* 189 - 203

Yeung, A.; Feldman, G. & Fava, M. (2010). Self-Management of Depression. A Manual for Mental Health and Primary Care Professionals. New York: Cambridge University Press

Zeidan, F.; Martucci, K.; Kraft, R.; McHaffie, J. & Coghill, R. (2014). Neural correlates of mindfulness meditation-related anxiety relief. *Social Cognitive and Affective Neuroscience 9*(6), 751-759

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

# *APÉNDICES*

## Apéndice A. Ficha Sociodemográfica

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

Nombre:

Correo electrónico:

Celular/Teléfono Fijo:

¿Qué día y hora se le puede contactar?

Fecha de Nacimiento: *Edad:

Lugar de Nacimiento:

Lugar de Procedencia:

Estado Civil:

*Grado de Instrucción:

Ocupación:

Afiliación Religiosa:

*Diagnóstico:

*¿Toma medicación?

¿De qué tipo? ¿En qué dosis y frecuencia?

*¿Actualmente se encuentra recibiendo alguna terapia psicológica?

*¿Practica ejercicios físicos con regularidad?

Sí No ¿De qué tipo?

*¿Practica actualmente alguna técnica de relajación, tai-chi, yoga, etc.?

Sí No ¿Cuál?

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Apéndice B. Encuesta 1 y Encuesta 2

**ENCUESTA 1**

1. ¿Le parece esta técnica de meditación fácil de aprender?

2. ¿Le parece esta técnica de meditación fácil de poner en práctica?

3. ¿Está satisfecho con los resultados en relación al manejo de su ansiedad?

**ENCUESTA 2**

¿Recibió alguna terapia entre el día que se le dio su cita y el día de hoy (inicio del taller)?

¿Estuvo haciendo algo para manejar su ansiedad durante esos días? ¿Qué hizo?

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Apéndice C. Guía de Entrevista telefónica y Cuadro de Monitoreo

### GUÍA DE BREVE ENTREVISTA TELEFÓNICA

1. ¿Ha practicado la meditación en estos días que han pasado?
2. ¿Cuántas veces? ¿Durante cuánto tiempo?
3. ¿Piensa practicar otra vez antes de la siguiente sesión?
4. ¿Tiene alguna duda?

Se le recuerda que su siguiente sesión es… (Día y hora).

### MONITOREO TELEFÓNICO DE PRÁCTICA ENTRE SESIONES

| Paciente: | | |
|---|---|---|
| Entre S1 Y S2 | RPTA. 1<br>RPTA. 3 | RPTA. 2<br>RPTA. 4 |
| Entre S2 Y S3 | RPTA. 1<br>RPTA. 3 | RPTA. 2<br>RPTA. 4 |
| Entre S3 Y S4 | RPTA. 1<br>RPTA. 3 | RPTA. 2<br>RPTA. 4 |
| Entre S4 Y S5 | RPTA. 1<br>RPTA. 3 | RPTA. 2<br>RPTA. 4 |
| Entre S5 Y S6 | RPTA. 1<br>RPTA. 3 | RPTA. 2<br>RPTA. 4 |
| Entre S6 Y S7 | RPTA. 1<br>RPTA. 3 | RPTA. 2<br>RPTA. 4 |
| Entre S7 Y S8 | RPTA. 1<br>RPTA. 3 | RPTA. 2<br>RPTA. 4 |

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Apéndice D. Consentimiento Informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libre y voluntariamente participar en el Proyecto de Investigación que conduce la investigadora de la "Pontificia Universidad Católica del Perú" *Lucero Lauro Roca*, la cual tiene la aprobación del "Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins".

Entiendo que el propósito de la investigación es el evaluar los efectos de la práctica meditativa sobre los niveles de ansiedad y se me ha explicado que llenaré una ficha socio-demográfica, unos cuestionarios sobre mi forma de pensar, sentir y actuar, además de otras breves encuestas; luego de lo cual asistiré a un Taller de Meditación dictado por un médico y un psicólogo, durante las fechas y horas indicadas por un período de 8 sesiones, dos veces por semana. Asimismo brindaré información sobre mi desenvolvimiento vía telefónica cada semana, entre sesiones, en el día y hora acordadas con la investigadora.

Se me ha explicado que todas las respuestas que proporcione son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas ni a mis datos personales. Además, se me ha informado que los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento.

Entiendo que obtendré beneficios de mi participación en este estudio, pues el taller de meditación al que asistiré está diseñado para el aprendizaje de un método terapéutico que pretende reducir los niveles de ansiedad; y así también mis resultados pasarán a mi historia clínica y serán útiles para aquellas personas que estén encargadas de mi tratamiento.

Me comprometo a asistir a todas las sesiones, pero comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, y que si deseo, puedo retirarme en cualquier momento.

He leído y entendido este consentimiento informado.

_____

Firma y Fecha / / 2015

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Apéndice E. Diseño de Taller

**DISEÑO DEL TALLER DE MEDITACIÓN**

**Fechas:** A programar 8 fechas

**Horario:** A programar horarios de 2 horas de duración

**Lugar:** Instalaciones del hospital

**A cargo de:** 2 instructores, profesionales de ESSALUD (1 médico y 1 psicólogo) entrenados en el Método Xirione de Meditación.

- **Objetivo General del Taller:** Entrenar al paciente en la ejecución de los 5 principales pasos del Método Xirione de meditación en su perspectiva terapéutica para reducir su nivel de ansiedad.

| SESIONES DEL TALLER | OBJETIVOS | ACTIVIDADES | TIEMPO |
|---|---|---|---|
| SESIÓN 1 | Presentación del Método Xirione de meditación. | Presentación de los profesionales a cargo del taller. | 5’ |
| | | Introducción teórica al Método Xirione de meditación (Dos Conciencias). | 20’ |
| | | Enseñanza y Práctica del Paso 1: Adopción de Postura Correcta | 10’ |
| | | Enseñanza y Práctica del Paso 2: Interiorización. | 15’ |
| | Aprendizaje de los pasos 1, 2 y 3 de meditación: Postura, Interiorización y Observación | Enseñanza y Práctica del Paso 3: Observación. | 15’ |
| | | Reposo | 5’ |
| | | Práctica Integrada de los 3 primeros pasos | 20’ |
| | | Espacio de preguntas | 15’ |
| | | Cierre | 5’ |
| SESIÓN 2 | Aprendizaje de Paso 4: Respiración en Tiempos Iguales y Reforzamiento Pasos 1, 2, 3 | Explicación Teórica: Respiración Consciente | 20’ |
| | | Reforzamiento de Pasos de los Pasos 1, 2 y 3. | 20’ |
| | | Aprendizaje y Práctica de Paso 4 | 20’ |
| | | Reposo | 5’ |
| | | Práctica Integrada de los 4 primeros pasos | 20’ |
| | | Espacio de preguntas | 20’ |
| | | Cierre | 5’ |

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

| SESIONES DEL TALLER | OBJETIVOS | ACTIVIDADES | TIEMPO |
|---|---|---|---|
| **SESIÓN 3** | Aprendizaje del Paso 5: Depuración y Reforzamiento Pasos 1, 2, 3 y 4 | Explicación Teórica: Las Psicotoxinas<br>Reforzamiento de los Pasos 1, 2, 3, 4<br>Aprendizaje del Paso 5: Depuración<br>Reposo<br>Práctica Integrada de los 5 Pasos.<br>Espacio de preguntas<br>Cierre | 25’<br>15’<br>20’<br>5’<br>25’<br>15’<br>5’ |
| **SESIÓN 4** | Profundizar el entrenamiento de la conciencia para la ejecución correcta de los 3 primeros pasos. | Explicación teórica: Los aspectos indeseables del modo de ser<br>Inducción a una mayor conciencia en la práctica de los pasos 1, 2 y 3 | 25’<br>20’ |
| | Reforzamiento del paso 4 y 5 | Reforzamiento de paso 4 y 5<br>Reposo<br>Práctica Integrada de los 5 Pasos.<br>Espacio de preguntas<br>Cierre | 15’<br>5’<br>25’<br>15’<br>5’ |
| **SESIÓN 5** | Profundizar el entrenamiento de la conciencia para la ejecución correcta del Paso 4 y 5 | Explicación Teórica: Depuración<br>Práctica de Pasos 1, 2 y 3<br>Inducción a una mayor conciencia en la práctica de los pasos 4 y 5<br>Reposo<br>Práctica Integrada de los 5 Pasos.<br>Espacio de Preguntas<br>Cierre | 25’<br>15’<br>25’<br>5’<br>30’<br>15’<br>5’ |
| **SESIÓN 6** | Ejecutar la Meditación Trascendente – Método Xirione aprendida | Explicación Teórica: Ansiedad y Meditación<br>Práctica integrada de los 5 Pasos I<br>Reposo<br>Práctica integrada de los 5 Pasos II<br>Espacio de Preguntas<br>Cierre | 25’<br>30’<br>10’<br>25’<br>15’<br>5’ |

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
PUCP

| SESIONES DEL TALLER | OBJETIVOS | ACTIVIDADES | TIEMPO |
|---|---|---|---|
| **SESIÓN 7** | Ejecutar la Meditación Trascendente – Método Xirione aprendida | Explicación Teórica: ¿Tiene sentido la vida?<br>Práctica integrada de los 5 Pasos I<br>Reposo<br>Práctica integrada de los 5 Pasos II<br>Espacio de Preguntas<br>Cierre | 25’<br>25’<br>10’<br>25’<br>15’<br>5’ |
| **SESIÓN 8** | Ejecutar la Meditación Trascendente – Método Xirione aprendida | Explicación Teórica: La ley de Proporción y el bienestar del hombre<br>Práctica integrada de los 5 Pasos | 25’<br>30’ |
| | Evaluar los niveles ansiedad de los pacientes | Reposo<br>Aplicación de Pruebas Psicológicas<br>Aplicación de Encuesta 1<br>Cierre | 10’<br>40’<br>10’<br>5’ |

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**Apéndice F. Tablas de análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach**

| | Estadísticos de confiabilidad | |
|---|---|---|
| | Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ZUNG (depresión) | 0.84 | 20 |
| ZUNG (ansiedad) | 0.83 | 20 |
| IDARE (A-Estado) | 0.92 | 20 |
| IDARE (A-Rasgo) | 0.83 | 20 |

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**Apéndice G. Tabla de Homogeneidad de grupos según Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y de la Depresión de Zung**

Niveles de Ansiedad y Depresión de los Grupos Experimental y Control

| | Grupo Control | | Grupo Experimental | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *M* | *DE* | *M* | *DE* | *t* | *gl* | *p* |
| Nivel de Ansiedad | 53.60 | 11.06 | 55.95 | 12.16 | -.64 | 38 | .53 |
| Nivel de Depresión | 59.10 | 10.83 | 54.90 | 12.90 | 1.12 | 38 | .27 |

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**Apéndice H. Tabla de análisis de distribución de la muestra Shapiro – Wilk**

Determinar si la muestra en estudio presenta una distribución normal

| | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|
| Grupos | *S – W* | *n* | *p* |
| Grupo control | .98 | 20 | .87 |
| Grupo experimental | .96 | 20 | .49 |

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## Apéndice I. Información Complementaria

### Monitoreo Telefónico

Monitoreo entre la sesión 1 y la sesión 2 del grupo experimental.

| PREGUNTAS | | *n* | *%* | *M* | *DE* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Practicó la meditación entre sesión 1 y sesión 2? | Sí | 18 | 90 | .90 | .31 | .00 |
| | No | 2 | 10 | | | |
| ¿Cuántas veces? | Ninguna | 2 | 10 | 2.55 | 1.70 | .82 |
| | 1 a 2 | 8 | 40 | | | |
| | 3 a 4 | 8 | 40 | | | |
| | 5 a más | 2 | 10 | | | |
| ¿Qué dudas tuvo entre sesión 1 y sesión 2? | Ninguna | 7 | 35 | 2.30 | 2.52 | .27 |
| | Postura | 3 | 15 | | | |
| | Interiorización | 3 | 15 | | | |
| | Observación | 2 | 10 | | | |
| | Concentración | 4 | 20 | | | |
| | Otro | 1 | 5 | | | |

La presente tabla nos refiere que el 90% practicó la meditación entre la sesión 1 y la sesión 2 y el 10% no lo practicó, el 80% lo realizaron entre 1 a 4 veces, el 35% manifiesta que no tuvo ninguna duda entre estas sesiones, por otro lado el 20% nos manifiesta que tuvo dudas con lo que respecta a la Concentración, el 15% sobre la Postura, el 15% sobre la Interiorización, el 10% en Observación y solo el 5% refiere otros sucesos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Monitoreo entre la sesión 2 y la sesión 3 del grupo experimental.

| PREGUNTAS | | *n* | % | *M* | *DE* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Practicó la meditación entre sesión 2 y sesión 3? | Sí | 17 | 85 | .85 | .37 | .00 |
| | No | 3 | 15 | | | |
| ¿Cuántas veces? | Ninguna | 3 | 15 | 2.30 | 1.30 | .24 |
| | 1 a 2 | 6 | 30 | | | |
| | 3 a 4 | 11 | 55 | | | |
| ¿Qué dudas tuvo entre sesión 2 y sesión 3? | Ninguna | 5 | 25 | 3.10 | 2.51 | .36 |
| | Postura | 2 | 10 | | | |
| | Interiorización | 2 | 10 | | | |
| | Observación | 1 | 5 | | | |
| | Respiración | 4 | 20 | | | |
| | Concentración | 5 | 25 | | | |
| | Otro | 1 | 5 | | | |

La actual tabla describe que el 85% practicó la meditación entre la sesión 2 y la sesión 3 y el 15% no la practicó, el 55% lo realizaron entre 3 a 4 veces, el 30% entre 1 a 2 veces y el 15% no lo realizo; por otra parte el 25% manifiesta que no tuvo ninguna duda entre estas sesiones, mientras que el 25% manifiesta tuvo dudas con lo que respecta a la Concentración, el 20% en Respiración, el 10% Interiorización, el 10% en Postura y solo el 5% refiere otros hechos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Monitoreo entre la sesión 3 y la sesión 4 del grupo experimental.

| PREGUNTAS | | *n* | *%* | *M* | *DE* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Practicó la meditación entre sesión 3 y sesión 4? | Sí | 18 | 85 | .90 | .31 | .00 |
| | No | 2 | 15 | | | |
| ¿Cuántas veces? | Ninguna | 2 | 10 | 3.45 | 2.4 | .10 |
| | 1 a 2 | 3 | 15 | | | |
| | 3 a 4 | 11 | 55 | | | |
| | 5 a más | 4 | 20 | | | |
| ¿Qué dudas tuvo entre sesión 3 y sesión 4? | Ninguna | 14 | 70 | 1.40 | 2.44 | .00 |
| | Postura | 1 | 5 | | | |
| | Respiración | 1 | 5 | | | |
| | Depuración | 2 | 10 | | | |
| | Concentración | 1 | 5 | | | |
| | Otro | 1 | 5 | | | |

La siguiente tabla refiere que el 85% practicó la meditación entre la sesión 3 y la sesión 4 y el 15% no lo practicó, el 55% lo realizaron entre 3 a 4 veces, el 20% de 5 a más, el 15% de 1 a 2 y el 10% no lo realizo, el 70% manifiesta que no tuvo ninguna duda entre estas sesiones, por otro lado el 10% nos manifiesta que tuvo dudas con lo que respecta a la Depuración, el 5% en Postura, el 5% en Respiración, el 5% en Concentración y el otro 5% refiere otros sucesos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Monitoreo entre la sesión 4 y la sesión 5 del grupo experimental.

| PREGUNTAS | | *n* | *%* | *M* | *DE* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Practicó la meditación entre sesión 4 y sesión 5? | Sí | 14 | 70 | .70 | .47 | .07 |
| | No | 6 | 30 | | | |
| ¿Cuántas veces? | Ninguna | 6 | 30 | 1.60 | 1.27 | .17 |
| | 1 a 2 | 9 | 45 | | | |
| | 3 a 4 | 5 | 25 | | | |
| ¿Qué dudas tuvo entre sesión 4 y sesión 5? | Ninguna | 17 | 85 | .85 | 2.21 | .00 |
| | Observación | 1 | 5 | | | |
| | Otros | 2 | 10 | | | |

La presente tabla refiere que el 70% practicó la meditación entre la sesión 4 y la sesión 5 y el 30% no lo practicó, el 45% lo realizaron entre 1 a 2 veces, el 30% no lo realizó y el 25% entre 3 a 4 veces; así también, el 85% manifiesta que no tuvo ninguna duda entre estas sesiones, por otro lado el 5% reporta que tuvo dudas con lo que respecta a la observación, el 10% refiere otros acontecimientos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Monitoreo entre la sesión 5 y la sesión 6 del grupo experimental

| PREGUNTAS | | *n* | *%* | *M* | *DE* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Practicó la meditación entre sesión 5 y sesión 6? | Sí | 19 | 95 | .95 | .22 | .00 |
| | No | 1 | 5 | | | |
| ¿Cuántas veces? | Ninguna | 1 | 5 | 3.95 | 2.96 | .29 |
| | 1 a 2 | 6 | 30 | | | |
| | 3 a 4 | 5 | 25 | | | |
| | 5 a más | 8 | 40 | | | |
| ¿Qué dudas tuvo entre sesión 5 y sesión 6? | Ninguna | 14 | 70 | 1.13 | 2.12 | ,000 |
| | Observación | 3 | 15 | | | |
| | Respiración | 1 | 5 | | | |
| | Depuración | 1 | 5 | | | |
| | Otro | 1 | 5 | | | |

La tabla presenta que el 95% practicó la meditación entre la sesión 5 y la sesión 6 y el 5% no lo practicó, el 40% lo realizaron de 5 a más veces, el 30% de 1 a 2 veces, el 25% entre 3 a 4 veces y el 5% no lo realizo; el 70% manifiesta que no tuvo ninguna duda entre estas sesiones, por otro lado el 15% nos manifiesta que tuvo dudas con lo que respecta a la Observación, el 5% relacionadas con la Respiración, el 5% en Depuración y el otro 5% refiere otros sucesos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Monitoreo entre la sesión 6 y la sesión 7 del grupo experimental.

| PREGUNTAS | | f | % | M | DE | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Practicó la meditación entre sesión 6 y sesión 7? | Sí | 18 | 85 | 1,05 | ,510 | ,000 |
| | No | 2 | 15 | | | |
| ¿Cuántas veces? | Ninguna | 1 | 5 | 2,40 | 1,465 | ,074 |
| | 1 a 2 | 10 | 50 | | | |
| | 3 a 4 | 7 | 35 | | | |
| | 5 a más | 2 | 10 | | | |
| ¿Qué dudas tuvo entre sesión 6 y sesión 7? | Ninguna | 11 | 55 | 2,20 | 2,745 | ,000 |
| | Interiorización | 1 | 5 | | | |
| | Observación | 1 | 5 | | | |
| | Respiración | 2 | 10 | | | |
| | Depuración | 1 | 5 | | | |
| | Concentración | 2 | 10 | | | |
| | Otro | 2 | 10 | | | |

La presente tabla refiere que el 85% practicó la meditación entre la sesión 6 y la sesión 7 y el 15% no la practicó, el 50% lo realizaron de 1 a 2 veces, el 35% de 3 a 4 veces, el 10% de 5 a más y el 5% no realizó ninguna meditación, el 55% manifiesta que no tuvo ninguna duda entre estas sesiones, por otro lado el 30% tuvieron dudas en la Respiración, Concentración y otros sucesos, y el 15% tuvieron dudas en Interiorización, Observación y Depuración.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Monitoreo entre la sesión 7 y la sesión 8 del grupo experimental.

| PREGUNTAS | | *n* | *%* | *M* | *DE* | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Practicó la meditación entre sesión 7 y sesión 8? | Sí | 18 | 85 | 1.05 | .51 | .00 |
| | No | 2 | 15 | | | |
| ¿Cuántas veces? | Ninguna | 1 | 5 | 4.10 | 2.15 | .04 |
| | 1 a 2 | 3 | 15 | | | |
| | 3 a 4 | 7 | 35 | | | |
| | 5 a más | 9 | 45 | | | |
| ¿Qué dudas tuvo entre sesión 7 y sesión 8? | Ninguna | 15 | 75 | 1.20 | 2.29 | .00 |
| | Observación | 2 | 10 | | | |
| | Depuración | 1 | 5 | | | |
| | Concentración | 1 | 5 | | | |
| | Otro | 1 | 5 | | | |

En la presente tabla nos manifiesta que el 85% practicó la meditación entre la sesión 7 y la sesión 8 y el 5% no lo practicó, el 45% lo realizaron de 5 a más veces, el 35% de 3 a 4 veces, el 15% entre 1 a 2 veces y el 5% no lo realizó; el 75% manifiesta que no tuvo ninguna duda entre estas sesiones, por otro lado el 15% reporta que tuvo dudas en relación a la Depuración, Concentración y otros sucesos y el 10% tuvo dudas en la Observación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**Encuesta a Grupo Control**

*Preguntas de Encuesta a grupo control*

| | No | | Sí | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| ¿Recibió alguna terapia entre el día que se le dio su cita y el día de hoy (inicio de taller)? | 20 | 100 | 0 | 0 |
| ¿Estuvo haciendo algo para manejar su ansiedad durante estos días? | 18 | 90 | 2 | 10 |

La siguiente tabla informa que el 100% del grupo control no recibió ninguna terapia entre el día que se le dio su cita y el día de inicio del taller, así también se observa que el 90% no estuvo haciendo nada para manejar su ansiedad durante estos días y solo el 10% refiere que sí estuvo haciendo algo para manejar su ansiedad durante estos días.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis