

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



REPORTE DE LOS BENEFICIOS PSICOLÓGICOS PERCIBIDOS POR PRACTICANTES DE MINDFULNESS: UN ANÁLISIS CUALITATIVO

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Marycris Ugarte De Riglos

Código 20111274

Asesor

Dr. Jordane Boudesseul

Lima – Perú

Setiembre de 2018





**REPORTE DE LOS BENEFICIOS
PSICOLÓGICOS PERCIBIDOS POR
PRACTICANTES DE MINDFULNESS: UN
ANÁLISIS CUALITATIVO**



RESUMEN

Mientras que los efectos beneficiosos de la mindfulness en la salud mental son bien conocidos, su conceptualización cualitativa sigue siendo poco estudiada. Esta investigación buscó comprender cómo es la relación que tienen las personas que practican mindfulness con su experiencia interna y analizar el valor otorgado a los efectos de la práctica. Once participantes fueron entrevistados de manera semi-estructurada para recoger información según la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002). Los resultados muestran que se percibe un cambio en la calidad de vida, satisfacción vital, tolerancia al dolor, regulación emocional, autocontrol y autoaceptación. Se requiere investigar más sobre la adecuación y aplicabilidad de programas basados en mindfulness en la atención primaria de salud nacional.

Palabras Clave: mindfulness, bienestar subjetivo, satisfacción vital, apertura a la experiencia.

ABSTRACT

While the beneficial effects of mindfulness on mental health are well known, its qualitative conceptualization remains poorly studied. The research aimed to understand the relationship mindfulness practitioners have with their internal experience and to analyze the value granted to the effects of the practice. Eleven participants were interviewed in a semi-structured way to collect information and the analysis was made according to the grounded theory of Strauss and Corbin (2002). The results show that a change is perceived in the quality of life, life satisfaction, pain tolerance, emotional regulation, self-control and self-acceptance. The study calls for further research on the adequacy and application of mindfulness-based programs in the national primary health care.

Key Words: mindfulness, subjective well-being, life satisfaction, openness to experience.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Justificación y relevancia	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes históricos del Mindfulness	19
2.2 Definición de Mindfulness	20
2.3 Mindfulness y psicología.....	22
2.3.1 Incorporación a la psicología clínica occidental.....	22
2.3.2 Algunos hallazgos científicos	24
2.3.3 Aplicaciones del mindfulness en psicoterapia	30
2.4 Calidad de vida	32
2.4.1 Concepto de calidad de vida	32
2.4.2 Bienestar subjetivo	34
CAPÍTULO III: OBJETIVOS.....	37
3.1 Objetivos Generales.....	37
3.2 Objetivos Específicos	37
CAPÍTULO IV: MÉTODO	38
4.1 Tipo y diseño de investigación	38
4.2 Participantes.....	38
4.3 Técnicas de recolección de datos	40
4.4 Procedimiento de recolección de datos	41
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
5.1 Apertura a la experiencia.....	51
5.1.2 Apertura sensorial.....	51
5.1.2 Evitación de juicios de valor	51
5.1.3 Actitud de gratitud.....	52

5.2 Aceptación	52
5.2.1 Aceptación de los eventos externos.....	52
5.2.2 Aceptación de las emociones.....	53
5.2.3 Aceptación del dolor.....	54
5.2.4 Autoaceptación	54
5.3 Autocontrol.....	55
5.3.1 Control de impulsos.....	55
5.3.2 Regulación emocional	55
5.4 Rumiación.....	56
5.4.1 Disminución de la rumiación.....	56
5.4.2 Distanciamiento de los productos mentales	56
5.5 Bienestar subjetivo	57
5.5.1 Percepción de ecuanimidad	57
5.5.2 Satisfacción vital.....	57
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS	68

SCIENTIA ET PRAXIS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Datos sociodemográficos de los participantes</i>	40
Tabla 2 <i>Ejemplo del proceso de caracterización y saturación de la categoría Aceptación, subcategoría Aceptación del dolor</i>	45
Tabla 3 <i>Porcentaje de participantes por subcategorías</i>	50



ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Esquema de conceptos emergentes y las posibles relaciones entre ellos según las experiencias narradas por los expertos.....	47
<i>Figura 2.</i> Proceso de análisis de datos en base a la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin (2002)	49



ÍNDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE 1: Guía de preguntas	84
APÉNDICE 2: Cuestionario de validación por juicio de expertos.....	86
APÉNDICE 3: Consentimiento informado	91
APÉNDICE 4: Libro de códigos	92



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La existencia del ser humano se inicia, desarrolla y culmina en un contexto social que ejerce una influencia sobre él; de este modo, el contenido cultural que posee toda sociedad se vincula estrechamente con las conductas y perspectivas de vida que adoptan las personas en su vida cotidiana (Cabanyes, 2012). Es por esto que cuando la cultura sufre variaciones a través del tiempo en sus creencias, valores, costumbres y otras expresiones, ello repercute en la concepción y comportamientos de los individuos (Cabanyes, 2012). Estos cambios permanentes que experimentan las sociedades fuerzan a las personas a adaptarse y en la sociedad actual se manifiestan en los nuevos paradigmas de tecnología e información, el crecimiento rápido de la economía, la urbanización, la degradación ambiental, el acelerado ritmo de los procesos, de la producción y de las pautas sociales de comunicación, los cuales pueden llegar a generar tensión (Moya, 1999).

En ese sentido, la salud mental no es extraña a las circunstancias en las que se desarrolla la sociedad y por el contrario, es afectada por las condiciones sociales, económicas y culturales en las que viven los seres humanos (Prieto, 2002). En este ámbito existen dos categorías de diagnóstico clínico cuya prevalencia es tan elevada que son llamados “trastornos mentales comunes”: los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (2017), los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo y se estima que entre 1990 y 2013 se ha elevado aproximadamente en un 50% la población afectada, de 416 a 615 millones de individuos (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2017). Específicamente, las personas con depresión fueron 322 millones en el año 2015 o el 4.4% de la población mundial, lo cual representa un incremento del 18.4% desde el 2005. Por otro lado, las personas que padecieron algún trastorno de ansiedad en el 2015 fueron 264 millones; es decir, el 3.4% de la población mundial. Esta cifra ha aumentado en 14.9% desde el 2005 (OPS, 2017). Es importante mencionar que el tratamiento de la depresión y la ansiedad

cuestan a la economía mundial 1 billón de dólares anuales (OMS, 2017) y se estima que el costo de los problemas de salud mental en países desarrollados es entre 3 y 4 % del producto nacional bruto (OMS, 2004).

La realidad antes mencionada también se refleja en el contexto nacional. Concretamente, un estudio epidemiológico de salud mental en el año 2012 mostró que un cuarto de la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao fue afectada por algún trastorno psíquico en general (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013). El trastorno depresivo fue el más frecuente con una prevalencia de 17.3%, mientras que el episodio depresivo alcanzó el 17.2%. Otros diagnósticos clínicos recurrentes fueron el consumo perjudicial de alcohol (7,5%), el episodio depresivo severo (9,0%), el episodio depresivo moderado (5,5%), el trastorno de estrés post-traumático (5,1%) y el trastorno de ansiedad generalizada (3,0%) (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013). De igual modo, un informe realizado por el área de Vigilancia en Salud Mental del Ministerio de Salud en el mismo año reportó que las enfermedades neuropsiquiátricas fueron responsables de la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables, ocupando el segundo puesto en la carga de morbilidad. Solo la depresión significó una pérdida de 224 535 años de vida saludable alcanzando una tasa de 7.5 por mil habitantes. Por otro lado, las investigaciones epidemiológicas muestran que los problemas de salud mental se han agravado considerablemente por factores socioeconómicos y culturales como la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y la pobreza en la que viven gran cantidad de peruanos (Essalud, 2016). A ello se le suma la insuficiente cantidad de profesionales en el país debidamente capacitados para satisfacer las demandas existentes de atención en salud mental (Essalud, 2016).

Ante esta realidad, se evidencia la necesidad de crear programas efectivos para la atención primaria y secundaria de la salud mental en el Perú. De esta manera, se propone que estos se basen específicamente en una alternativa que recientemente va posicionándose a nivel mundial en el ámbito de la salud por sus múltiples y comprobados beneficios en quienes lo practican regularmente: el mindfulness o conciencia plena. En los últimos años, esta práctica se ha convertido en una popular opción en otros países para combatir el malestar emocional, el estrés y mejorar la calidad de vida (Miró y Simón, 2012). Específicamente, un metaanálisis muestra que el programa de reducción del estrés

basado en mindfulness (MBSR) mejora los síntomas de ansiedad depresión y de calidad de vida con una fuerza mediana ($d \approx .50$) (Gotink et al., 2015).

En esencia, la práctica plantea que la persona haga un esfuerzo constante por ser consciente de la experiencia inmediata, incluyendo sus pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones (Teasdale, Williams y Segal, 2014). En ese sentido, la conciencia plena busca el cultivo de la intimidad con la propia mente y vida con el fin de desarrollar los recursos personales más profundos para crecer y transformar la comprensión que se tiene sobre quién es uno mismo y cómo se puede vivir con un mayor significado y bienestar (Kabat-Zinn, 2013). Asimismo, el mindfulness implica conectarse plenamente con la vida momento a momento y relacionarse con las experiencias con “mente de principiante” de manera intencional (Kabat-Zinn, 2013).

A través de estudios científicos se han dado a conocer las múltiples ventajas que ofrece esta disciplina; entre las que se incluyen incluso el tratamiento de problemáticas clínicas como el estrés (Martín-Asuero y García-Banda, 2010), la ansiedad (Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado, 2016), la depresión (Miró et al., 2011), el incremento de la autoestima (Soriano y Franco, 2010), así como una mejor regulación emocional (Felipe, Rovira y Martín-Asuero, 2014). Además, el mindfulness desarrolla en las personas la capacidad de responder más adaptativamente en situaciones de estrés o peligro y la capacidad de autoobservación, mayor destreza al comunicar las emociones a otros y un mejor manejo de los conflictos interpersonales. Por otro lado, se ha demostrado que aumenta el bienestar subjetivo y que tiene beneficios en los aspectos físicos también, incluyendo un aumento en las defensas del sistema inmunológico (Davis y Hayes, 2011).

Actualmente, existen escasos programas de conciencia plena en el Perú, que además, solo están al alcance de minorías con acceso a oportunidades económicas; sin embargo, en otros países, como Inglaterra, esta práctica es fomentada por el propio gobierno a raíz de los prometedores hallazgos científicos a favor de la práctica en el ámbito del bienestar subjetivo, formando parte de políticas públicas y programas a la mano de las mayorías. De esa manera, en Inglaterra se habla del concepto de “nación consciente” y se encuentran programas estatales de conciencia plena para el ámbito de salud, educación,

empleo y el sistema de cárceles, apostando así en el rol protagonista que puede jugar la conciencia plena en la transformación y mejoría de la calidad de vida de los habitantes y a su vez; cómo una herramienta transdiagnóstica para abordar varias problemáticas psicosociales, que también existen en nuestro país, como la violencia, el abuso de sustancias, el estrés, la ansiedad y la depresión (Mindfulness All-Party Parliamentary Group, 2015). Del mismo modo, en España existen diferentes programas que implementan la práctica en las escuelas y que han demostrado un impacto importante y efectos positivos: TREVA (López-González et al., 2016), Aulas Felices (Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador, 2010) y Meditación Fluir (Mañas, Franco y Justo, 2011). Lo anteriormente expuesto sugiere que una de las razones que subyace a la reducida oferta de entrenamientos de mindfulness en el Perú y la inexistencia de programas basados en esta herramienta en el ámbito de la atención pública de salud mental podría devenir de la insuficiente cantidad de investigaciones sobre la aplicabilidad de los mismos en la población y sus posibles ventajas. Por estas razones, existe la necesidad de fomentar nuevas líneas de estudios sobre el mindfulness a nivel nacional para que a futuro las autoridades y directivos que lideran las políticas públicas en beneficio de la población promuevan la creación de dichos programas.

Para ese efecto, se ha de tomar en consideración que la evaluación del mindfulness representa un desafío pues no todas las metodologías desarrolladas en la evaluación psicológica son adecuadas para medir este constructo (Baer, 2011). Ello ocurre porque la naturaleza de esta herramienta está vinculada a fenómenos, experiencias y estados subjetivos (Sauer et al., 2013). Otra explicación para esa dificultad corresponde a que la investigación de la conciencia plena es aún reciente y rudimentaria (Brown et al., 2011). Además, los instrumentos existentes difieren entre sí en los aspectos del constructo que evalúan y en el énfasis que le otorgan a los componentes atencionales o actitudinales del mindfulness (Haigh, Moore, Kashdan y Fresco, 2011). En ese sentido, autores como Brown et al. (2011) y Baer (2011) coinciden en que la medición del mindfulness es aún imperfecta y que todavía no existe una prueba objetiva. Las afirmaciones anteriores sugieren que la realización de estudios sobre esta temática representa un desafío metodológico. La presente investigación se

orienta explorar en profundidad la perspectiva personal, única y experiencial de personas que utilizan el mindfulness como herramienta en su vida cotidiana, pues se cree que a través de la información recogida se evidenciará la importancia de explorar de manera conjunta los distintos componentes atencionales y actitudinales que involucran la práctica de mindfulness en la obtención de beneficios psicológicos. De ese modo, se busca promover que en las futuras investigaciones se utilice un abordaje metodológico que permita la integración y uso simultáneo de instrumentos que evalúen de manera más fiable e integral el constructo en su complejidad. En concordancia con lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo los practicantes de mindfulness aprovechan los múltiples beneficios de esta herramienta en su vida cotidiana?

1.2 Justificación y relevancia

Las aplicaciones de la conciencia plena en el ámbito de la salud y de la enfermedad han sido estudiadas por más de tres décadas desde la creación de la Clínica de la Reducción del Estrés en el año 1979 en Massachusetts, Estados Unidos. Como consecuencia, en la actualidad existen evidencias empíricas sobre las repercusiones del mindfulness en la salud y el bienestar de las personas. Algunos de los hallazgos más importantes son los referentes a su efectividad para reducir el estrés y la ansiedad (Franco, 2010), así como otros problemas asociados como el pánico, la depresión y la rumiación (Shapiro, Oman, Thoreses, Plante y Flinders, 2008). No obstante, es importante mencionar que la revisión sistemática de Miró et al. (2011) señala que a pesar de que los tratamientos basados en mindfulness parecen ser moderadamente eficaces en la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva, por lo que mencionan que resulta necesario que se lleven a cabo nuevas y mejores investigaciones para poder afirmar su eficacia con una base científica sólida.

Otro aspecto en el que esta herramienta ha demostrado ser útil en la promoción de la autoeficacia y estados de relajación (Amutio-Kareaga, Franco, Gázquez y Mañas, 2015). Por otro lado, existen evidencias de que con la práctica regular el sistema inmunológico se fortalece y en aquellas personas que tienen alguna enfermedad física o dolor crónico aumenta su capacidad para hacer frente al dolor y mejora su calidad de vida (Kabat-Zinn, 2013). Además, un aspecto

valioso del mindfulness es que entrena a la persona en el descentramiento; es decir, ejercita la capacidad de la misma para tomar distancia de sus productos mentales y promueve una visión más objetiva de la realidad (Miró, Ibañez, Felipe y García, 2015). Razón por la cual, la conciencia plena promueve una toma de decisiones más funcional, un mayor manejo de los impulsos y una mejora en la calidad de sus relaciones interpersonales. De igual modo, la práctica tiene un impacto positivo en el procesamiento cerebral en situaciones de estrés y genera una menor actividad en las redes del cerebro correspondientes a la creación de narraciones e interpretaciones subjetivas (Kabat-Zinn, 2013). En contraste, el metaanálisis de Goyal et al. (2014) concluyó que existe evidencia insuficiente sobre los efectos de la meditación mindfulness en el estrés y recomienda la realización de más investigaciones. A pesar de ello, la revisión de Hervás, Cebolla y Soler (2016) asevera que el mindfulness alcanza sus mayores tasas de eficacia en el tratamiento de estrés, ansiedad o depresión y destacan su versatilidad. En ese sentido, los autores explican que la herramienta es de gran utilidad en el ámbito de atención primaria; es decir, la asistencia sanitaria básica a la que todos los miembros la comunidad tienen acceso (Hervás, Cebolla y Soler, 2016). Ello va de la mano con el hecho de que puede ser entrenada y aprendida por la mayoría de los seres humanos, ya que involucra capacidades innatas como la atención y la conciencia (Kabat-Zinn, 2013). En últimas, Kabat-Zinn (2013) indica que el mindfulness es una estrategia para equilibrar el poder del pensamiento en la vida cotidiana y poseer una visión más sabia sobre quién es uno mismo, sobre el mundo y sobre la propia experiencia; a la vez que permite andar con mayor libertad al actuar, gestionar más adecuadamente las emociones y con más apertura ante lo agradable y desagradable de la vida.

Si existe una manera de reducir el sufrimiento y darle mayor sentido a la existencia, al mismo tiempo de que se goza más del presente, se experimenta abiertamente la vida y se aprende a responder más adaptativamente frente a las emociones que surgen y los sucesos fortuitos de lo cotidiano, ¿por qué es que no se invierten recursos y esfuerzos en promoverla, difundirla y enseñarla? Como punto de partida se necesitan investigaciones y una adecuada medición del mindfulness (Brown, Ryan, Loverich, Biegel y West, 2011). La salud mental constituye parte importante del bienestar y es una condición básica no solo para

que el ser humano disfrute en plenitud su vida, sino que también lo es para que tenga un comportamiento adecuado e interactúe con su entorno de manera enriquecedora para ambos. El artículo N° 1 de la Ley General de Salud 26842 determina el derecho de toda persona a gozar del grado más alto posible de salud mental y para ello se hace necesario que se generen intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación efectivas en los programas y servicios que se brindan a nivel nacional para el cuidado de la salud mental (Essalud, 2016). Además, se observa que el plan “Cuidado de la salud mental 2016-2021” del seguro social nacional de Essalud persigue dentro de sus objetivos los siguientes propósitos: mejorar la prevención de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento; mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento para el cuidado oportuno e impulsar la investigación en salud mental. En consideración de la situación actual de la salud mental en el Perú, la Ley General de Salud 26842 y los objetivos perseguidos dentro del plan “Cuidado de la salud mental 2016-2021” del seguro social nacional de Essalud (Essalud, 2016) la presente investigación plantea que el mindfulness representa una valiosa oportunidad para tratar, prevenir y promover la salud mental y el bienestar general de las mayorías a nivel nacional a través de la elaboración de políticas públicas, planes y programas consistentes.

Por otro lado, el aporte práctico de la investigación reside en que a la luz de la mirada profunda y personal de los practicantes de mindfulness entrevistados podría ponerse de manifiesto la importancia de los distintos componentes de esta herramienta en la experimentación de beneficios psicológicos. De ese modo, se buscaría contribuir a que en las nuevas líneas de estudios de mindfulness en el Perú se empleen métodos que admitan la integración de enfoques de estudio y el uso simultáneo de instrumentos que permitan una evaluación integral del mindfulness en lugar de usar un único instrumento. El estudio de Quintana (2016) muestra que hasta el momento se ha mantenido una postura reduccionista en el desarrollo de las pruebas con el fin de lograr estudiar algunos aspectos del mindfulness con mayor precisión, lo cual es comprensible si se toma en consideración que su investigación científica es reciente y se encuentra en desarrollo (Brown et al., 2011). No obstante, una evaluación sólo centrada en los

procesos cognitivo-emocionales que involucra el mindfulness resulta incompleta pues obvia elementos estrechamente vinculados con la práctica como la sabiduría o la compasión (Quintana, 2016). Igualmente, no se debe descontextualizar el uso de la conciencia plena de las actitudes, principios, ejercicios y prácticas particulares de cada persona (Quintana, 2016).

El aporte metodológico de la investigación reside en que la mayor parte de los estudios encontrados sobre los beneficios del mindfulness son de tipo cuantitativo; sin embargo, algunos de ellos sugieren el desarrollo de investigaciones de índole cualitativo sobre los beneficios del mindfulness y la relación de los mismos con la salud y el bienestar (Cepeda-Hernández, 2015; Medeiros y Pulido, 2011; Shapiro et al., 2008). Ello responde a diversas razones, entre las que se encuentra que algunas de las pruebas psicométricas existentes para medir la atención plena, como por ejemplo la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), valoran solo algunos de los componentes del mindfulness, usualmente el atencional, y se dejan de lado los componentes actitudinales como la aceptación y la apertura, aspectos que juegan un papel esencial en el bienestar percibido por los individuos (Shapiro et al., 2008). Otra razón por la que se proponen investigaciones cualitativas complementarias es porque tras evaluar la reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva después de la participación en programas de reducción del estrés basados en mindfulness se sospecha que su efectividad subyace a un cambio en el modo en que los participantes se relacionan con los eventos vitales y se recomienda ahondar en ese aspecto (Medeiros y Pulido, 2011). Finalmente, una investigación cualitativa realizada por Cepeda-Hernández (2015) indagó la relación entre la práctica regular de mindfulness y el bienestar emocional donde se sugiere nuevos estudios con el mismo enfoque que exploren la interacción entre la práctica y los procesos de regulación emocional, el bienestar y la salud emocional; también se recomendó la creación de programas de salud mental que incluyan intervenciones basadas en conciencia plena.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes históricos del Mindfulness

Si bien la inclusión del mindfulness en la psicología es reciente esta práctica no es nueva y encuentra sus raíces hace por lo menos dos mil quinientos años en el budismo (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012). Su antigüedad podría llegar a ser incluso de hasta cinco mil años, pues se evidencia en las prácticas de los antiguos taoístas, griegos, filósofos y científicos a través de la historia (Smalley y Winston, 2012). El término mindfulness surgió del vocablo de la antigua lengua pali, Sati, el cual debido a su complejidad resulta difícil de traducir a otros idiomas (Cebolla, García-Campoya y Demarzo, 2014). Por un lado, abarca el aspecto de control atencional; y por otro, factores cognitivos y éticos, en resumen, podría decirse que significa conciencia, atención y recuerdo (Didonna, 2014). El concepto Sati es propuesto originalmente por Buda, quien afirmó que era fundamental entrenar la atención para liberarse del sufrimiento, el cual es originado en la mente y, por lo tanto, debe ser detenido ahí mismo (Cebolla et al., 2014). En ese sentido, al igual que la psicoterapia en tiempos modernos, la meditación mindfulness surgió en la antigüedad para hacer frente al sufrimiento humano y buscó trabajar con los pensamientos, sentimientos, percepciones, intenciones y comportamientos para alcanzar el insight en el funcionamiento de la mente y así eliminar el malestar emocional innecesario (Germer, Siegel y Fulton, 2015).

La difusión del mindfulness en occidente comenzó gracias al monje vietnamita Thich Nhat Hanh, quien fue exiliado de su país en 1967 y se vio obligado a reubicarse en Europa, donde se convirtió en el primer maestro de mindfulness del continente. En el año 1975 publicó en Francia una obra conocida como “El milagro del mindfulness” cuyo gran alcance jugó un papel importante en la difusión de la práctica. Además, en 1982 fundó una ciudad monástica en el sudoeste francés llamada Plum Village en la que hasta la actualidad se forma a sus visitantes en la práctica del mindfulness (Ruiz et al., 2012). No obstante, quien tuvo un rol decisivo para la introducción de la herramienta en el campo de la psicología clínica fue el biólogo norteamericano Jon Kabat-Zinn, responsable de la creación del Centro para Mindfulness de la Universidad de Massachusetts

en 1979. El médico desarrolló un protocolo que se encuentra científicamente corroborado para el tratamiento del estrés basado en mindfulness llamado “Mindfulness Based Stress Reduction” (MBSR). A partir de la propuesta de Kabat-Zinn, el interés en estudiar empíricamente el alcance de la práctica para el tratamiento de diversas problemáticas clínicas y de sus beneficios en el bienestar emocional de las personas fue incrementando rápidamente. De esa manera, la psicología clínica ha adaptado el mindfulness al terreno de la psicoterapia para sacarle utilidad en beneficio de la salud mental de los pacientes y para subsanar estratégicamente algunas tendencias modernas en este ámbito (Didonna, 2014).

2.2 Definición de Mindfulness

La definición de mindfulness en la actualidad difiere de la de sus raíces budistas de conciencia, atención y recuerdo; pues la psicología occidental amplió el significado del mismo para englobar una vasta gama de ideas y prácticas entre las cuales resaltan cualidades mentales como el no juzgar, la aceptación y la compasión (Didonna, 2014). El mindfulness ha sido definido de manera distintiva según autores; sin embargo, las conceptualizaciones coinciden en el aspecto de tomar conciencia de cada momento, conciencia de uno mismo, de las demás personas y del entorno (Cebolla et al., 2014). Asimismo, la atención se debe de caracterizar por ser acompañada de una actitud libre de juicios y con aceptación (Didonna, 2014). Otro intento por proponer una definición consensuada del concepto fue la que realizó Bishop con otros especialistas (2004) en la que se sugiere que el mindfulness tiene dos componentes, uno atencional y otro actitudinal:

El mindfulness es una autoregulación de la atención, mantenida en la experiencia inmediata, que permite así un mayor reconocimiento de los acontecimientos mentales en el momento presente y adopta una orientación particular hacia la propia experiencia, caracterizada por la curiosidad, la apertura y la aceptación. (p.232)

Kabat-Zinn, uno de los precursores del uso clínico del mindfulness en occidente, afirma que la experiencia de atención plena está estrechamente vinculada con la autoobservación, con el estar en contacto con nosotros mismos, examinar quiénes somos, cuestionar la propia visión del mundo y con el

desarrollar la capacidad de apreciar plenamente cada momento de la vida. Lo que se busca a través de esta práctica es lograr una conexión con el aquí y ahora, así como prestar atención cotidianamente para incrementar el grado de conciencia sobre lo que uno mismo siente, piensa y hace en el momento presente para evitar que los pensamientos sobre el pasado o el futuro distraigan a la persona de lo único real y de lo único que ofrece oportunidades para la acción, el ahora (Kabat-Zinn, 2013).

Además, el concepto de mindfulness involucra recordar, lo cual no quiere decir evocar eventos del pasado, sino que hace referencia a recordar el permanecer consciente y atento a lo que sucede en el presente. En otras palabras, la práctica requiere la intención de reorientar la atención constantemente al aquí y ahora; razón por la cual se afirma que el mindfulness demanda un esfuerzo constante e intencional (Didonna, 2014). De esa manera, la persona que realiza mindfulness no adopta un papel pasivo en el que se busca solamente el estar consciente, sino que conlleva el trabajar activamente con los estados mentales para persistir ecuánime ante los diferentes eventos vivenciados; es por ello que usualmente se utiliza la meditación para facilitar el entrenamiento en la práctica, pues favorece la observación, aceptación y disminuye la tendencia a elaborar juicios de valor (Ruiz et al., 2012). Por otro lado, la práctica de mindfulness se divide en los siguientes tipos en el ámbito científico: formal e informal (Muñoz, 2015). La primera consiste en técnicas de meditación o en el seguimiento de instrucciones determinadas en un momento concreto reservado para la práctica y la segunda, en extrapolar la capacidad de atender plenamente a lo inmediato en las actividades cotidianas (Didonna, 2014).

A través de las definiciones expuestas del concepto, se evidencia que la conciencia plena comprende dos componentes esenciales: la autorregulación de la atención y una orientación abierta hacia la experiencia. En primera instancia, se hace referencia a la capacidad de mantener los recursos atencionales en la experiencia fenomenológica inmediata, por lo que involucra un incremento en la percepción de las experiencias físicas, sensoriales y mentales propias. En segunda instancia, se invita a la adopción de una postura orientada hacia la vivencia plena del momento presente de forma curiosa y sin juicios de valor. Este aspecto implica que la persona haga un esfuerzo por descartar las respuestas preestablecidas por

experiencias pasadas, los sesgos cognitivos, afectivos y culturales (Hayes-Skelton y Graham, 2013). Esto último no quiere decir eliminar o dejar de tener ciertos pensamientos, sino tomar conciencia de los mismos, observarlos y distanciarse a través de los procesos de descentramiento y desidentificación. En ese sentido, se puede decir que el mindfulness implica procesos metacognitivos que se encargan de la observación de los productos mentales y el cambio intencional en ellos. Lo expuesto contribuye a una mayor regulación emocional pues promueve la aceptación de las experiencias internas y ello, por su parte, genera una menor intensidad en las respuestas emocionales y agiliza el retorno a la línea base. Asimismo, es importante mencionar que la mejora en la gestión de las emociones también responde a que la práctica reduce la sobre-implicación (compulsiones, obsesiones y rumiación) y la sub-implicación afectiva (distorsiones cognitivas, distracción, etc.). En últimas, se puede decir que la conciencia plena es una habilidad psicológica que busca transformar la forma en que las personas se relacionan con sus propios pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales, los cuales son responsables de crear y mantener los trastornos mentales y el malestar emocional (Ruiz et al., 2012).

2.3 Mindfulness y psicología

2.3.1 Incorporación a la psicología clínica occidental

En la actualidad, el mindfulness es ampliamente estudiado en el campo científico y ya se utiliza en occidente para tratar distintas problemáticas en el ámbito de la psicoterapia; sin embargo, recién fue a partir de 1979 que se recontextualiza la práctica oriental al campo clínico gracias al trabajo del doctor neoyorquino Jon Kabat-Zinn. Las investigaciones que realizó en la “Stress Reduction Clinic” en la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts contribuyeron enormemente a la propagación del mindfulness en el ámbito científico. Kabat-Zinn creó un programa para tratar a pacientes crónicos que no obtenían una mejoría de los tratamientos médicos convencionales, el cual es conocido como “Mindfulness Based Stress Reduction” (MBSR) (Miró y Simón, 2012). El programa consistió en ocho sesiones presenciales de dos horas y media de duración una vez por semana en las que se hicieron prácticas guiadas de conciencia plena, yoga o mindfulness centrado en el movimiento del cuerpo. Asimismo, como parte

del programa los participantes realizaron tareas en el hogar que consistieron en meditaciones diarias de 45 o 60 minutos con un soporte de audio y ejercicios informales de conciencia plena a lo largo del día. Las técnicas que se utilizaron en el MBSR incluían la autoexploración corporal o body scan, la meditación mindfulness o vipassana, hatha yoga, la atención en la vida cotidiana y ejercicios de comer con atención plena (Vallejo, 2006).

Tras la propuesta de Kabat-Zinn, el interés entre los profesionales de la salud mental fue en aumento; en parte porque hasta ese entonces los procedimientos terapéuticos tradicionales mantenían su foco atencional mayoritariamente en el control y eliminación de síntomas y mostraban dificultades en el abordaje de trastornos complejos o resistentes. De esta manera, la inclusión del mindfulness en la psicoterapia occidental aparece como respuesta a la necesidad de ampliar y mejorar los enfoques terapéuticos existentes para disminuir la vulnerabilidad cognitiva ante las respuestas emocionales negativas y al estrés (Ruiz et al., 2012).

Hoy, el mindfulness forma parte de las intervenciones y terapias conocidas como terapias de tercera generación, las cuales surgen en la década de 1990 y se distinguen por tener una perspectiva más experiencial y mayor énfasis en la manera en que los seres humanos se relacionan con sus sensaciones, cogniciones y emociones. A diferencia de los enfoques tradicionales, en vez de dirigir los esfuerzos en intentar eliminar o cambiar las experiencias psicológicas, las terapias de tercera generación trabajan con la aceptación de las mismas (Pérez, 2014). Además, este grupo de terapias también son llamadas “terapias contextuales” porque a diferencia de otras corrientes terapéuticas le dan importancia a la perspectiva contextual y a la funcionalidad de la conducta más allá de su forma. Otro aspecto característico de las terapias de tercera generación es el uso de técnicas contextuales y experienciales para llegar al cambio psicológico (Márquez, 2016).

2.3.2 Algunos hallazgos científicos

2.3.2.1 Mecanismos subyacentes

A partir de los descubrimientos sobre los cambios a nivel conductual y clínicos que se dan por la práctica de mindfulness, se comenzó a indagar sobre los mecanismos neurológicos subyacentes a las redes neuronales que facilitan estas transformaciones (Didonna, 2014). De esa manera, Farb y sus colaboradores hicieron un estudio en el 2007 en el que se exploraron los efectos del programa de reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR) en las redes neuronales involucradas en la experiencia de referencia del sí mismo en 36 participantes que fueron divididos en 2 grupos (Farb et al., 2007). Los investigadores concluyeron que las personas entrenadas en conciencia plena diferenciaban con mayor precisión la autoconciencia momentánea del presente y la referencia del sí mismo en términos de experiencia perdurable. Los resultados apuntan a que un elemento de acción posiblemente implicado en la práctica es el de la segregación de dos redes neuronales de referencia del sí mismo que usualmente están integradas y un reforzamiento de la red vincular a la experiencia en coherencia con las metas del programa de MBSR (Farb et al., 2007). La implicancia clínica de este hallazgo es que eso indicaría que el mindfulness puede ayudar a las personas a centrarse en el momento presente en vez de en los pensamientos negativos que puedan surgir (Didonna, 2014). Por otro lado, una investigación hecha por Creswell, Way, Eisenberg y Lieberman ese mismo muestra una correlación entre el estado mindfulness, un incremento de la actividad de la corteza prefrontal ventromedial y una disminución de la actividad de la amígdala; lo cual sugiere que la práctica se relaciona a una mayor regulación prefrontal de las respuestas límbicas, explicando la utilidad de la conciencia plena en psicoterapia (Creswell, Eisenberger y Lieberman, 2007).

Asimismo, la revisión realizada por Hölzel y sus colaboradores (2011) señala que hay cinco mecanismos clave para entender la efectividad del mindfulness e incluye la identificación de las áreas cerebrales asociadas a los mismos: la regulación de la atención vinculada

al córtex cingulado anterior, el mecanismo de la conciencia corporal relacionado con el área de la ínsula y la junta temporo-parietal, la regulación emocional (revalorización) ligada al córtex prefrontal, la regulación emocional (exposición, extinción y reconsolidación) asociada tanto a la amígdala como al hipocampo y; por último, los cambios en la perspectiva del self o el desapego a una imagen fija de uno mismo relacionados con el córtex cingulado posterior y la ínsula. Además, la investigación de Baer (2003) señala que hay cinco mecanismos responsables de la reducción de síntomas y cambios comportamentales: la exposición, los cambios cognitivos, la autoeficacia, la relajación y la aceptación. Alternativamente, en el 2006 se propone un modelo en el que se explica que los beneficios obtenidos de la práctica de conciencia plena se pueden atribuir al desarrollo de un metamecanismo llamado reperiencia. Este generaría un cambio de perspectiva en la persona; a la vez que suscita modificaciones en cuatro niveles: la autorregulación, la clarificación de valores, la flexibilidad en las áreas cognitiva, emocional y conductual, y finalmente, en la exposición a experiencias o eventos internos (Shapiro, Carlson, Astin y Freedman, 2006).

2.3.2.2 Cambios estructurales en el cerebro

Se han realizado distintos estudios sobre los sistemas neuronales que se usan para estar en un estado mindfulness y sobre los cambios que ocurren en la estructura y funcionalidad del cerebro a partir de la práctica con el fin de encontrar una explicación para los logros del mindfulness en psicoterapia. La práctica se asocia con dos tipos de modificaciones, de estado y de rasgo, siendo los de estado aquellas que se dan en el momento puntual en el que la persona está practicando conciencia plena; mientras que los de rasgo son modificaciones en la actividad y estructura cerebral estables a largo plazo que ocurren como resultado de la práctica regular (Lazar, 2005).

Las investigaciones demuestran que hasta cinco distintas regiones del cerebro pueden llegar a transformarse con la práctica del mindfulness a partir de las ocho semanas. Por un lado, ocurre un engrosamiento en la parte posterior del cíngulo, zona relacionada con la

mente errante y la relevancia del uno mismo. Además, el hipocampo, estructura importante en el proceso de aprendizaje, en el funcionamiento de la memoria y en la regulación de las propias emociones, también aumenta su grosor. Por otro lado, se observa un mayor volumen de la materia gris en el cerebro, la cual es responsable de procesos cognitivos superiores como la atención, la memoria y el lenguaje. Igualmente, el aumento del volumen se da en la unión temporoparietal, asociada con la toma de perspectiva, empatía y compasión; así como, en el puente de Varolio, una de las zonas más importantes en el cerebro, responsable de permitir la comunicación entre las neuronas y de la regulación de los estados de conciencia. Finalmente, quienes practican mindfulness de manera regular pueden llegar a experimentar una reducción en el tamaño y volumen de la amígdala, lo cual ha sido correlacionado con la disminución de los niveles de estrés. Así pues, esta región se encarga de integrar las emociones con las respuestas frente a ellas y juega un rol fundamental en la valoración emocional de las experiencias. La amígdala es uno de los principales núcleos de regulación emocional y permite a la persona gestionar el miedo, la ansiedad, el estrés y las reacciones de lucha o huida; así como, influencia en el aprendizaje asociativo y en la estructuración de recuerdos (Hölzel et al., 2011). Los hallazgos de la gran mayoría de investigaciones que han tenido como foco de estudio los cambios funcionales y anatómicos como consecuencia del mindfulness mencionan tres áreas del cerebro cuya actividad es diferenciada entre aquellos que practican y los que no: la corteza cingulada anterior, asociada a la atención; la ínsula, relacionada con la consciencia corporal y la corteza prefrontal, vinculada a la regulación emocional (Cebolla et al., 2014).

En conclusión, existen pruebas empíricas suficientes para evidenciar que el estado mindfulness representa un estado mental único, diferente a los periodos de reposo, y que propicia modificaciones a nivel funcional y estructural en zonas importantes del cerebro permanentes en el tiempo que sirven para ejecutar funciones notables desde una perspectiva clínica (Didonna, 2014).

2.3.2.3 Estudios sobre la eficacia del mindfulness

La eficacia del mindfulness ha sido ampliamente estudiada en los últimos años; no solamente en el área clínica y su utilidad en el tratamiento de diversos trastornos; sino que también en otros ámbitos de la sociedad: el sistema sanitario, el educativo y el organizacional. En el ámbito clínico, la evidencia empírica demuestra con mayor fuerza la eficacia de la práctica de conciencia plena en la reducción de la ansiedad (Goldin y Gross, 2010; Kabat-Zinn et al., 1992), el estrés (Miller et al., 1995) y la depresión (Zeidan et al., 2010). Asimismo, debido al desarrollo del mecanismo de re-percepción cognitiva y afectiva, también conocido como re-evaluación de los sucesos vitales, el ejercicio de conciencia plena favorece una mejora en la capacidad para regular emociones (Garland et al., 2009; Garland et al., 2010; Goldin y Gross, 2010; Shapiro et al., 2006). De esta manera, la conciencia plena ha demostrado ser beneficiosa también en el tratamiento de patologías y problemáticas más severas, como en el tratamiento del estrés post-traumático (Walser y Westrup, 2007), el trastorno obsesivo-compulsivo (Miró y Simón, 2012) y de trastornos de la personalidad, como es el caso del trastorno límite de la personalidad (Barajas y Garra, 2014). Además de los mencionados, existen intervenciones basadas en mindfulness para una amplia gama de diagnósticos clínicos como los trastornos de conducta alimentaria, las conductas adictivas, el TDAH, el dolor crónico y para pacientes oncológicos (Didonna, 2014). Cabe resaltar que una revisión sistemática sobre la eficacia de tratamientos basados en mindfulness en trastornos de ansiedad expone que este tipo de herramienta es útil para tratar el trastorno de ansiedad generalizada, los ataques de pánico, los trastornos de ansiedad social y el trastorno de estrés post-traumático si se complementa con un tratamiento farmacológico.

Asimismo, el metanálisis de Miró et al. (2011) señala que las intervenciones terapéuticas basadas en conciencia plena para la ansiedad y depresión son moderadamente eficaces en la reducción de la sintomatología de ambos cuadros clínicos. No obstante, también

mencionan la importancia de hacer más estudios para determinar con claridad la eficacia de los mismos. Finalmente, el metanálisis de Hervás, Cebolla y Soler (2016) concluye que los tratamientos basados en mindfulness tienen un rango amplio de aplicación y que ello las convierte especialmente útiles en el contexto de la atención primaria en donde hay pacientes principalmente con cuadros ansiosos, depresivos, con somatizaciones o dolores corporales. Por otro lado, en la revisión se afirma que, aunque los resultados conseguidos por este tipo de intervenciones son muy positivos, estas no se deben situar por encima de otras técnicas ya que al comparar su eficacia con otros tratamientos los resultados suelen ser equivalentes. Ello va de la mano con las afirmaciones de una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios de los programas de MBSR (Kabat-Zinn) y MBCT (Teasdale, Williams y Segal) realizados con muestras heterogéneas, en la que a pesar de concluir que en contraste con los grupos de control y los que recibieron el tratamiento habitual, los MBSR y MBCT mejoraron significativamente los síntomas depresivos ($d \approx .37$), ansiedad ($d \approx .49$), estrés ($d \approx .51$), calidad de vida ($d \approx .39$) y funcionamiento físico ($d \approx .27$), mencionaron que se han de considerar las limitaciones del estudio que abarcaron aspectos como la heterogeneidad dentro de las categorías de pacientes, el riesgo de sesgo de publicación y el seguimiento limitado a largo plazo en varios estudios (Gotink et al., 2015). Adicionalmente, especifican que en pacientes con dolor crónico no se hallaron mejoras intergrupales significativas en la ansiedad ni en la calidad de vida. Además, aunque la intensidad del dolor y la discapacidad respecto el dolor disminuyeron significativamente y la aceptación del dolor aumentó en comparación con el grupo control, no lo hizo en comparación con un programa de educación para la salud (Gotink et al., 2015). En cuanto a los efectos de los programas basados en mindfulness para la depresión, la revisión sistemática señaló que en comparación los tratamientos clásicos para la depresión (terapia, psicofármacos y la combinación de ambos) fueron positivos pero no significativos. A pesar de que los pacientes que tenían 3 episodios de depresión o más sí fueron favorecidos por los programas de MBCT con una reducción del riesgo

de recaída del 43% en comparación los tratamientos clásicos, los pacientes con 2 episodios previos fueron más beneficiados por los tratamientos clásicos con una reducción del riesgo del 49%. MBCT en comparación con los antidepresivos demostró una reducción del riesgo no significativa del 20% (Gotink et al., 2015). De igual modo, el estudio explica que la terapia cognitiva conductual mostró resultados superiores que el MBSR en la reducción de la ansiedad social y que en personas con esquizofrenia, si bien hubo una mejora intragrupo significativa en el funcionamiento clínico y la atención plena de pensamientos e imágenes angustiantes, las diferencias intergrupales no alcanzaron significación (Gotink et al., 2015).

Por otro lado, las investigaciones de la eficacia de mindfulness en psicoterapia han beneficiado la aplicación de la práctica en el plano educativo; área en la que parece ser significativamente prometedora. La revisión realizada por Meiklejohn y otros investigadores sobre programas aplicados en escuelas norteamericanas e inglesas en los últimos veinte años señalan que estos promueven una gama de beneficios psicológicos, cognitivos y sociales en primaria y secundaria; siendo los más resaltantes los siguientes: mejora en la memoria de trabajo, concentración, competencias académicas, habilidades sociales, regulación emocional, autoestima, estado anímico, menor ansiedad, estrés y cansancio (Meiklejohn et al., 2012). De este modo, los resultados de diversos estudios indican que la implementación de entrenamientos de mindfulness en las escuelas favorece el desarrollo personal, la autorrealización (De La Fuente, Granados y Justo, 2010), la empatía, la comprensión emocional (Sierra, Urrego, Montenegro y Castillo, 2015) y las destrezas académicas de los estudiantes (López-Hernández, 2016); mientras que, en aquellos docentes capacitados en conciencia plena se evidencia un aumento en su capacidad de organización, su compasión, su manejo emocional y una reducción de sus niveles de estrés y agotamiento (Delgado et al., 2010).

Otro ámbito en el que mindfulness se está desarrollando es el organizacional. Esto se debe a que su práctica mejora las relaciones

interpersonales, el bienestar y el desempeño laboral de los trabajadores. Se ha comprobado que quienes cultivan la atención plena logran un mayor equilibrio entre la vida familiar y profesional (Allen y Kiburz, 2012), aumentan su vitalidad (Glomb, Duffy, Bono y Yang, 2011) y obtienen una mejora en la calidad del sueño (Hülshager, Feinholdt y Núbold, 2015). Además, se reducen las posibilidades de que ocurra un desgaste o burnout (Hülshager, Alberts, Feinholdt y Lang, 2013) y promueve el compromiso con el trabajo (Levroy, Anseel, Dimitrova y Sels, 2013).

2.3.3 Aplicaciones del mindfulness en psicoterapia

El entrenamiento en mindfulness en el ámbito de la psicoterapia puede entenderse de diversas maneras: como una técnica para aumentar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas en general, como base de algunas terapias ampliamente respaldadas por la investigación científica y finalmente, como una herramienta específica que se incluye como parte de otros tratamientos o terapias más amplias (Márquez, 2016).

De igual modo, esta práctica puede desempeñar varios roles en psicoterapia. En primer lugar, se encuentra al terapeuta que es practicante regular de mindfulness y que, como resultado de ello, su relación con el paciente se ve impactada. Esto ocurre porque el profesional aumenta su capacidad de percibir momento a momento las experiencias internas del paciente y las propias; así como también porque el clínico se vuelve más hábil para responder ante las dificultades de la persona, más tolerante en el plano afectivo y muestra mayor apertura ante el sufrimiento emocional. Otro rol del mindfulness se encuentra en la orientación que se le da a la psicoterapia. El terapeuta, al ser cada vez más consciente de cómo su mente crea sufrimiento, se vuelve más sensible al detectar cómo los contenidos mentales resistentes tienden a permanecer; lo cual influencia en cómo se concibe la psicopatología de los pacientes y en la meta del tratamiento: desarrollar apertura y aceptación de las experiencias vitales. Finalmente, el rol más explícito de esta disciplina refiere a la psicoterapia basada en mindfulness; en la que se le enseña a los pacientes a practicar la conciencia plena con técnicas según su

personalidad, su nivel de ansiedad, de apoyo y cultura (Pollak, Pedulla y Siegel, 2015).

En los últimos 10 años ha ocurrido una profunda transformación en lo que respecta intervención e investigación clínica en relación con la popularidad de las técnicas basadas en mindfulness para tratar múltiples problemáticas psicológicas y para desarrollar en los pacientes un adecuado afrontamiento de situaciones difíciles (Márquez, 2016). Algunas intervenciones utilizan la conciencia plena como una herramienta complementaria, mientras que otras la posicionan como base del tratamiento en sí. En el primer grupo, se encuentran propuestas como: la Terapia Dialéctica Conductual de Linehan, la Terapia de Aceptación y Compromiso de Hayes, Stroschal y Wilson y la Terapia de Conducta basada en la Aceptación. En el segundo grupo, sobresalen las siguientes terapias: Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) de Kabat-Zinn, Programa de Terapia cognitiva basado en Mindfulness (MBCT) de Segal, Williams y Teasdale y el Programa Basado en Mindfulness para la Prevención de Recaídas de Marlatt (Ruiz et al., 2012).

Las terapias citadas entrenan a sus pacientes de manera distintiva en las habilidades mindfulness pero comparten el propósito de enseñarles a ponerse en contacto, reconocer y aceptar los pensamientos, emociones y sensaciones que suelen evitar (Shapiro y Carlson, 2014). Asimismo, buscan que las personas tengan un mayor entendimiento de cómo funciona su mente y logren distanciarse de sus pensamientos cada vez que sea necesario para regular más fácilmente sus emociones y conducta; así como fomentar una toma de conciencia sobre la transitoriedad de sus estados psicológicos y los eventos vitales (Pérez, 2014).

En la actualidad, se conoce la efectividad de las intervenciones con mindfulness una amplia gama de problemáticas que incluyen el trastorno por atracón, insomnio, adicciones, la conducta agresiva y el trastorno por déficit de atención (Shapiro y Carlson, 2014). Sin embargo, la eficacia del mindfulness se ha demostrado con mayor fuerza en el tratamiento de trastornos del primer eje, como por ejemplo la ansiedad, el estrés y la depresión. Se pueden encontrar diversos estudios sistemáticos y metaanálisis

que corroboran las mejorías de sujetos en esas problemáticas y otras derivadas de las mismas. Entre los resultados más importantes se observa que a partir de la práctica se promueve el aprendizaje de nuevos mecanismos de autoregulación emocional y fisiológica para enfrentar la preocupación crónica (Delgado et al., 2010), tamaños del efecto relativamente altos y consistentes en el tratamiento de distintos trastornos de ansiedad (Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado, 2016) así como, un afrontamiento más adaptativo de situaciones que generan malestar psicológico (Miró et al., 2011).

Si bien las investigaciones sobre las intervenciones con mindfulness en psicoterapia crecen aceleradamente; esta sigue siendo un área nueva y aún se necesitan más estudios para determinar específicamente qué es efectivo, para qué población, para qué síntomas, en qué contexto y en cuánto tiempo (Shapiro y Carlson, 2014). No obstante, existen estudios que señalan que el tener la práctica de mindfulness como estilo de vida incrementa la salud, el bienestar y la calidad de vida por medio de la disminución del estrés, la ansiedad, la depresión y el fortalecimiento del sistema inmunológico (Meiklejohn et al, 2012). Asimismo, se ha mostrado que esta herramienta es útil para el desarrollo de la resiliencia y estabilidad emocional pues facilita estados de ánimo más positivos, la interacción social y una mejora en las relaciones interpersonales (Meiklejohn et al, 2012). En otras palabras, el mindfulness ha sido asociado a una mejora en la calidad de vida de las personas y un aumento de los sentimientos de bienestar; razón por la cual se proseguirá a desarrollar el concepto de calidad de vida (Oblitas et al., 2017).

2.4 Calidad de vida

2.4.1 Concepto de calidad de vida

El concepto de “calidad de vida” ha evolucionado a través del tiempo, transformándose de un concepto filosófico a un constructo social y un área de investigación (Oblitas et al., 2004). Asimismo, ha ido abarcando diferentes significados, desde lo referente al cuidado de la higiene personal, la preocupación por la salud pública, los derechos humanos y laborales, la capacidad de acceso a los bienes económicos e incluso la preocupación por

la percepción de la persona sobre sus quehaceres cotidianos, su salud y su vida social (Gómez, Verdugo y Arias, 2010). Uno de los motivos por el cual el concepto de calidad de vida es importante; es por su asociación a aspectos positivos como el bienestar, la satisfacción y la felicidad (Gómez, Verdugo y Arias, 2010).

Aunque el término es antiguo y estuvo presente en los diálogos filosóficos en la antigüedad; recién a partir de los años 70 empieza a abarcar el componente subjetivo y a incluir los sentimientos de satisfacción y bienestar de las personas, cambiando de esa manera la concepción de bienestar (Gómez, Verdugo, Arias, 2010). Una definición integral del constructo es aquella que lo explica como un estado esperado de bienestar que es multidimensional, con propiedades universales y culturales (Schalock y Verdugo, 2003), con componentes tanto objetivos como subjetivos e influenciada por factores personales y ambientales (Schalock et al., 2010). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como un estado de bienestar integral, incluyendo los aspectos físicos, mentales y sociales de una persona; en lugar de la mera ausencia de síntomas (Oblitas et al., 2004).

De esta manera, la calidad de vida comprende las condiciones de vida en relación a los recursos económicos y materiales que poseen los sujetos; así como, las circunstancias en las que se da la vida de los mismos. Es por ello que se considera un concepto multidimensional, ya que abarca diferentes aspectos de la vida de una persona, aspectos externos al individuo y las interrelaciones entre unos y otros (Lora, 2008). Por la naturaleza del concepto, la investigación sobre el mismo integra varias ámbitos: la salud, el entorno material, el entorno psicosocial, las percepciones y los sentimientos del individuo ante el contexto y los eventos vivenciados. Por esa razón, es necesario combinar indicadores objetivos y subjetivos para la medición de la calidad de vida. Así pues, se deben relacionar las necesidades materiales con las socio-afectivas y se requiere la participación de los ciudadanos para conocer sus experiencias y lo que les afecta (García, 2015).

En concordancia con lo expuesto, un aspecto importante a tomar en cuenta al abordar el tema de calidad de vida es la percepción que tiene el

individuo sobre ella; es decir, sobre cada área de su vida actual: alimentación, salud, trabajo, educación, vivienda, vestido, seguridad social, derechos humanos y ocio (Oblitas et al., 2004). Es por ello que a continuación se profundiza en un concepto que surge dentro del área de estudio de la calidad de vida: el bienestar subjetivo.

2.4.2 Bienestar subjetivo

La calidad de vida comprende aspectos cuantificables y otros subjetivos; razón por la cual incluir solo indicadores objetivos ya no se considera suficiente para estudiar y explicar la complejidad del concepto en su totalidad (Liberalesso, 2002). A pesar de que las variables objetivas ofrecen la oportunidad de ser corroboradas empíricamente, su relevancia como indicadores de bienestar depende de su capacidad para asociarse al bienestar de las personas tal y como lo experimentan. En ese sentido, resulta imprescindible que los investigadores se aproximen de manera directa a los individuos para preguntarles cómo les parece la vida y de esa manera, se sumerjan en el mundo de las percepciones, expectativas, sentimientos y valores (Rojas y Elizondo-Lara, 2012).

De esa manera, el enfoque del bienestar subjetivo tiene como foco principal la comprensión del bienestar, no como ajeno al sujeto, sino que en contraste, el bienestar que las personas perciben y del cual son conscientes; así como el entender que factores subyacen al mismo. Razón por la cual, el objeto de estudio de los académicos interesados en este ámbito es el bienestar que el ser humano experimenta afectiva, cognitiva y hedónicamente en su vida cotidiana. En concordancia, se parte de los supuestos epistemológicos de que el bienestar es inherentemente subjetivo, la persona es la autoridad para valorar su propio bienestar y que la única manera de conocer el bienestar que cada quien experimenta es preguntar de forma directa al individuo (Liberalesso, 2002; Rojas y Elizondo-Lara, 2012).

Con respecto a la definición del bienestar subjetivo, este se entiende como el grado en que el ser humano percibe como positiva la calidad de su vida de forma integral, lo cual está en estrecha vinculación con el componente cognitivo de la satisfacción y el componente afectivo del placer

(Liberalesso, 2002). Así pues, para que la persona se mantenga satisfecha con la vida debe sentirse bien consigo mismo y los demás, así como también tener actitudes y conductas que generen sentimientos de bienestar (García, 2015). En coincidencia, Lawton afirma que la evaluación sobre las habilidades, las circunstancias del contexto físico y social, las creencias sobre las oportunidades y satisfacciones que tiene cada individuo dan como resultado el bienestar subjetivo experimentado. Adicionalmente, el autor menciona que hay una influencia importante de los valores, expectativas personales y sociales; así como de las condiciones psicológicas y orgánicas individuales (Liberalesso, 2002). Por otra parte, Diener declara que el concepto engloba tres elementos: virtud, satisfacción con la vida y afectos positivos. El bienestar subjetivo como virtud implica una concepción normativa, pues señala lo que es deseable, bueno y aceptable. En cuanto al elemento de satisfacción con la vida, involucra que haya una evaluación personal para determinar el grado de satisfacción que se tiene. Finalmente, respecto a los afectos positivos, Diener explica que las emociones placenteras están relacionadas al bienestar subjetivo pero no excluyen la vivencia de estados emocionales negativos (Liberalesso, 2002). En definitiva, existen tres aspectos esenciales del concepto: es un término que concierne a la esfera de la experiencia privada y es relativamente independiente del dinero que se posee, la comodidad, la salud y la virtud; en segundo lugar, los indicadores de bienestar subjetivo comprenden la evaluación de aspectos específicos como las relaciones interpersonales, la salud física, la salud mental, la espiritualidad y la sexualidad; así como, la apreciación global de la vida; en tercer lugar, el bienestar subjetivo incluye valoraciones positivas y negativas (Liberalesso, 2002).

En lo que concierne la evaluación del concepto, esta se asienta fundamentalmente en instrumentos autodescriptivos que han demostrado ser válidos para sus fines. Vale destacar que a través de múltiples investigaciones se ha evidenciado la relación entre medidas de satisfacción general con la vida y las de satisfacción referida a dominios que hablan más de cerca de la persona, tales como el self, la autoeficacia y la familia. No obstante, aún quedan muchas respuestas por indagar en el contexto de la investigación

sobre bienestar subjetivo, entre ellas: ¿es el bienestar subjetivo la suma de experiencias placenteras asociadas a circunstancias objetivas prósperas sin alguna intervención subjetiva que explique la satisfacción experimentada por la persona en aspectos específicos? ¿O es lo contrario y las satisfacciones subjetivas en las diferentes áreas provienen de un sentido global y subjetivo de satisfacción? ¿Es feliz la persona porque tiende a participar de actividades satisfactorias o a ver el mundo desde una perspectiva más positiva o un mundo más perfecto será condición para que las personas vivan más satisfechas? ¿O ambos escenarios deben darse? (Liberalesso, 2002).

Del planteamiento teórico formulado hasta el momento acerca de la práctica de mindfulness se deduce que esta facilita un mayor entendimiento del funcionamiento de la mente y del curso de acción de las emociones experimentadas. Además, se considera que realizar mindfulness de manera regular y el entrenamiento atencional que ello supone deriva en la puesta en marcha de mecanismos metacognitivos que monitorean los procesos cognitivos y afectivos. De esa manera, la práctica podría promover respuestas más adaptativas y menos instintivas o impulsivas. Es decir, se postula que el tener plena conciencia de los sucesos tanto internos como externos contribuye a una mayor regulación emocional y conductual. Asimismo, se propone que el componente actitudinal del mindfulness; es decir, el mantener una postura curiosa, libre de juicios y de aceptación frente a las experiencias facilita y potencia esa capacidad autorreguladora.

CAPÍTULO III: OBJETIVOS

3.1 Objetivos Generales

- Comprender la relación que tienen las personas con su experiencia interna a raíz de la práctica de mindfulness.
- Analizar el valor otorgado por las personas que practican mindfulness a los efectos que experimentan en su vida cotidiana.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir cómo los participantes se relacionan con las emociones que les generan incomodidad a raíz de la práctica de mindfulness.
- Explorar si los entrevistados perciben un cambio en la regulación emocional.
- Explorar si los practicantes de mindfulness perciben un cambio positivo en su actitud hacia la vida.
- Indagar si a partir de la práctica de mindfulness las personas perciben que han incorporado una mirada más compasiva consigo mismos y los demás.

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo en el que se buscó alcanzar un acercamiento interpretativo a la problemática planteada: ¿cómo las personas que practican mindfulness aprovechan los beneficios en su vida cotidiana? En ese sentido, se optó por una metodología que permita recoger las vivencias, percepciones y sentimientos de las personas que mantienen la práctica como estilo de vida con el fin de generar conocimientos que permitan ahondar en la comprensión de los aspectos subjetivos de su experiencia en base a los significados que ellos mismos le otorgan. De esa manera, la investigación se orientó a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local (Flick, 2012; Martínez, 2015).

El alcance de la investigación es tanto exploratorio como descriptivo. En primer lugar, es exploratorio porque se desea dar una nueva perspectiva frente a la bibliografía existente sobre los beneficios del mindfulness; razón por la cual se abordó desde una perspectiva cualitativa y se indagó sobre la manera en que los participantes se relacionan con su experiencia interna (Flick, 2012). En segundo lugar, la investigación tiene un alcance descriptivo, pues se orientó a especificar los cambios ocurridos en la vida cotidiana de las personas que practican mindfulness (Strauss y Corbin, 2002). El diseño de la presente investigación es de tipo fenomenológico, ya que buscó explorar, describir y comprender las experiencias de las personas que practican mindfulness, así como descubrir los elementos que comparten esas vivencias (Strauss y Corbin, 2002).

4.2 Participantes

Las personas entrevistadas fueron 11 y se seleccionaron de manera intencional, se tuvo como criterio de selección que conceptualicen el mindfulness abarcando los componentes atencionales y actitudinales propuestos por Jon Kabat-Zinn, así como que practiquen de manera formal desde hace por lo menos un año. Ambos criterios fueron explorados al inicio de cada entrevista al abordar las preguntas de la guía correspondientes al área “información sobre la práctica”. Cabe mencionar que 7 de los participantes son psicólogos clínicos, 2 son profesores de

mindfulness con 9 y 15 años de experiencia en el rubro respectivamente y los 2 participantes restantes son docentes escolares entrenados por una experta en MBSR. En promedio, el tiempo de práctica de mindfulness de los entrevistados es de 5 años y medio. Además, fueron personas de ambos sexos (4 hombres y 8 mujeres) cuyas edades oscilan entre los 22 y 54 años. Los participantes son de nacionalidad peruana a excepción de uno de ellos que es alemán y reside en el Perú hace 8 años.

Según Teddlie y Yu (2007) se utilizó el principio de selección secuencial en el que hubo una selección gradual de los participantes. Específicamente, se usó la técnica de muestreo teórico que consistió en ir seleccionando a los participantes según puedan brindar información profunda y valiosa sobre los temas de interés que van surgiendo en la investigación (Strauss y Corbin, 2012). Además, a partir del contacto con los primeros entrevistados se accedió a otros casos de interés que fueron identificados por estos como buenos candidatos (Teddlie y Yu, 2007). El tamaño de la muestra final fue definido durante el proceso de análisis de información, según los datos que se obtuvieron y el desarrollo de las categorías emergentes (Strauss y Corbin, 2002). De esa manera, el número de casos se determinó por el principio de saturación; es decir cuando ya no se obtuvo información nueva al indagar sobre la temática en cuestión y se contó con los elementos necesarios para desarrollar una explicación convincente sobre cómo las personas que practican mindfulness aprovechan los beneficios en su vida cotidiana (Martínez, 2012).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Código	Edad	Género	Nacionalidad	Ocupación	Años de práctica
LS	22	F	Peruana	Psicóloga	2
AN	35	F	Peruana	Psicóloga	7
				especializada en MBSR	
AL	35	F	Peruana	Psicóloga	7
VN	32	F	Peruana	Psicóloga	1
IS	29	F	Peruana	Psicóloga	4
AP	26	M	Peruana	Psicólogo	4
DT	26	M	Peruana	Psicólogo	3.5
UA	52	F	Peruana	Docente	4
M	46	M	Alemana	Profesor de Mindfulness	15
ISA	54	F	Peruana	Docente	4
B	38	F	Peruana	Profesora de Mindfulness	9

4.3 Técnicas de recolección de datos

La recogida de información se hizo a través de entrevistas semi estructuradas a profundidad. Para ello, se dispuso de un guion pre establecido por el entrevistador con los temas que se abordaron; no obstante, la manera en que se formularon las interrogantes y el orden en que se abordaron las temáticas propuestas en el guion fueron decididos libremente por el entrevistador (Robles, 2011). Este método permitió al entrevistador contar con una estructura a seguir en cuanto a las áreas principales que se debieron explorar con cada participante y a su vez, le brindó flexibilidad para expresar las preguntas, manejar los tiempos y orden de la sesión como considere pertinente (Kvale, 2011).

La guía de entrevista constó de 18 preguntas y abordó los siguientes temas: la conceptualización de mindfulness (“¿qué es el mindfulness para ti?”), la motivación para iniciarse en la práctica y frecuencia de la misma (“¿cómo así escogiste practicar mindfulness?”), los beneficios percibidos como resultado de la práctica de mindfulness (“¿cuáles son los beneficios que has obtenido desde que iniciaste la práctica de mindfulness?”), el cambio percibido en su calidad de vida (“¿crees que ha habido algún cambio en tu calidad de vida desde que comenzaste a hacer mindfulness?”), el afrontamiento de estresores en la vida

cotidiana (“¿qué haces actualmente cuando sientes estrés?”) y la manera en que se relacionan con su experiencia interna (“¿qué haces ante experiencias que te generan malestar?”).

La pertinencia de las preguntas planteadas para la entrevista a profundidad se evaluó con el método de juicio de expertos, procedimiento que consistió en recabar la opinión informada de psicólogos clínicos con trayectoria en la práctica de mindfulness y que son reconocidas como expertos cualificados en la temática para que brinden información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar-Pérez y Cuervo-Martinez, 2008). En primera instancia, se redactó un documento con las preguntas propuestas y criterios de evaluación de las mismas. En segundo lugar, se identificó a los expertos y se les contactó para invitarlos a participar en la evaluación de las preguntas formuladas. Una vez obtenida la confirmación por parte de los mismos, se les entregó personalmente o por correo electrónico el documento para la evaluación. Seguidamente, se recolectaron las calificaciones, observaciones y retroalimentación de los jueces expertos y se procedió a realizar las modificaciones correspondientes en la guía de preguntas. Antes de llevar a cabo las entrevistas, se hizo una entrevista piloto a un profesor de mindfulness como parte de la preparación del entrevistador, con el fin de resolver dudas y recibir retroalimentación para mejorar las áreas de oportunidad del instrumento (Kvale, 2011).

4.4 Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia, se contactó por correo electrónico y por teléfono a personas que practiquen mindfulness conocidas por el investigador y se les preguntó su disponibilidad y disposición para participar de la investigación. Cabe mencionar que con el fin de preservar la anonimidad de los participantes se les asignó un seudónimo (American Psychological Association, 2010). Posteriormente, se coordinó con ellos la realización de las entrevistas y se aumentó la red de posibles participantes a través de las recomendaciones de los primeros entrevistados (Teddlie y Yu, 2007). En los encuentros, se les informó acerca de la investigación a los participantes, se les entregó el documento de consentimiento informado y se resolvieron las dudas o inquietudes de los mismos (American Psychological Association, 2010). Durante las entrevistas, se formularon preguntas con la

orientación de la guía y se grabó por audio con la autorización de los practicantes para llevar a cabo el análisis de la información (Strauss y Corbin, 2002).



CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis cualitativo involucró desarrollar un conocimiento de los tipos de datos que se exploraron, describirlos y explicarlos (Gibbs, 2012). Los objetivos principales del análisis cualitativo fueron: explorar los datos, brindar una estructura a los mismos y describir las experiencias de los participantes según su perspectiva y lenguaje. Asimismo, se buscó descubrir los conceptos, temáticas y patrones existentes en la información recogida, así como sus relaciones para concederles un sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema. Por último, a través del análisis de datos se persiguió llegar a la comprensión en profundidad del contexto que rodea a los datos, reconstruir historias, relacionar los resultados con el conocimiento existente y formar una teoría basada en los datos (Strauss y Corbin, 2002). El análisis concluyó cuando no se encontró información nueva al explorar diferentes casos (Strauss y Corbin, 2002).

Específicamente, el análisis de datos se basó en la teoría fundamentada de Glasser y Strauss (1967) un diseño de investigación cualitativa cuyo propósito es construir un modelo explicativo a partir de las interpretaciones de las personas y que brinda una guía concreta para el análisis de información bajo este enfoque. Para ello se hizo un examen microscópico de los datos, el cual consistió en un estudio detallado de la información obtenida que implicó los procesos de codificación abierta y axial de manera simultánea (Strauss y Corbin, 2002). La codificación abierta hace referencia a la disgregación de los datos presentes en las transcripciones de las entrevistas. En ese sentido, se hizo necesario un análisis minucioso línea por línea, frase por frase y párrafo por párrafo de la información en busca de conceptos y sus características; asimismo, se escribieron memos con las interpretaciones iniciales de la investigadora al margen de las transcripciones. Además, se utilizó el método de comparación constante para contrastar los datos brindados por cada participante y detectar eventos, acciones y experiencias semejantes entre estos (Strauss y Corbin, 2002). Una vez encontrados los conceptos recurrentes se agruparon en categorías o conceptos representativos más abstractos. A estas se les intentó dar un nombre que describa lo que se halló en los datos; es decir, en concordancia al contexto de las transcripciones (Strauss y Corbin, 2002). A continuación se expone un ejemplo de cómo se llevó a cabo la categorización abierta:

Entrevistadora: “¿Dirías que ha habido un cambio en tu calidad de vida desde que practicas?”

Participante AP: “Yo creo que sí, bastante de hecho. Algo que sigo notando durante el último año es como que ya las emociones no fueran tan automáticas como antes y te lo dice alguien que suele experimentar muchas cosas cuando vive cosas, le pasan eventos. Entonces ya me doy cuenta en cámara lenta las cosas como van pasando; entonces me es más sencillo accionar con la emoción encima [**REGULACIÓN EMOCIONAL- reconocimiento de emoción**]. Eso inmediatamente en el tema de calidad de vida yo lo aprecio un montón porque me permite estar más tranquilo [**PLENITUD- percepción de tranquilidad**], puedo disfrutar de algunas cosas más, poder observar un poco más de mi día a día, entonces de alguna forma siento que disfruto más de las cosas que antes [**PLENITUD- disfrute de lo cotidiano**]. No quiere decir que no la pase mal pero hasta de mi propio malestar incluso lo disfruto [**ACTITUD HACIA EL DOLOR- aceptación del dolor**], es mi momento de estar fregado, enojado, es mi momento de estar triste y ya está. Es sentir y como que la vida no acaba. Creo que si no hubiera empezado a practicar esto, posiblemente muchas de las cosas que he podido lograr hasta ahora no se hubieran logrado y me hubiera fastidiado y hubiera sido mucho peor, pero siento que por ejemplo ahora, si pongo atención a algo, como que lo puedo disfrutar más”.

En el extracto presentado se puede observar el análisis línea por línea como parte del proceso de codificación abierta y además, se identifican en letras mayúsculas algunas categorías preliminares. En este caso, se señalan las siguientes: Regulación Emocional y la subcategoría “reconocimiento de emoción”; la categoría Plenitud y 2 subcategorías: “percepción de tranquilidad” y “disfrute de lo cotidiano” y finalmente, la categoría Actitud Hacia El Dolor y la subcategoría “aceptación del dolor”.

Por otro lado, las categorías y subcategorías iniciales fueron refinadas y redefinidas en la codificación axial. En este proceso, se continuó con la búsqueda sistemática y activa de las propiedades y dimensiones de las categorías; así como se escribieron memos o notas sobre cómo se iban vinculando las subcategorías emergentes con las categorías. De esta manera, se mostró como las categorías propuestas se manifiestan y se les brindó un contexto (Strauss y Corbin, 2002). Parte del proceso llevado a cabo en la codificación axial se ejemplifica a continuación:

Tabla 2

Ejemplo del proceso de saturación de categorías

Código del participante	Comentario 1	Comentario 2	Comentario 3
AN	“creo que lo que me ha dado el mindfulness es que también me ha enseñado a conectarme de la misma manera con la misma plenitud, con la misma curiosidad y asombro con las cosas no tan placenteras, para mí eso es una de las más grandes enseñanzas” “eso es lo que me ha enseñado el mindfulness, a conectarme también con el sufrimiento”	“una de las cosas más grandes que me ha dado es el permitirme experimentar el sufrimiento desde adentro pero como una oportunidad de poder tener ese sufrimiento desde la calma, desde el permitir, desde saber que es parte de la vida y de que no es permanente”	“en la vida vas a sufrir de todas maneras, vas a estar incómodo y saber cómo estar incómodo, saber cómo sufrir, de qué manera hacerlo, sin hacer una bola de nieve o algo gigante, es una herramienta que ojalá todos puedan tener acceso”
AP	“cuando huimos del dolor, cuando hacemos cualquier cosa por dejar de sentir, al final, resulta peor. Eso es lo que finalmente nos acarrea el sufrimiento”	“entonces creo que esa idea me gusta mucho porque te invita a decir bueno puedes pasarla mal y está bien que la pasases mal y no hay ningún problema y permitirme sentirte mal o sentirte triste o sentirte con cólera”	“no quiere decir que no la pase mal, pero hasta mi mismo malestar lo disfruto, es mi momento de estar fregado, enojado, es mi momento de estar triste y ya está, es sentir y como que la vida no acaba”
LS	“noto la tensión, la relajo y me quedo, observo ese dolor, ya no lo rechazo como antes”	“Wow y los beneficios, creo que fueron aprender a observar aquello que no quiero. Observar, aprehender lo que rechazo o paso por alto y no me doy	“aprender a observar y a tolerar el dolor emocional (...) en verdad conviví con mi propio dolor, es un camino doloroso, mi resumen es eso, pero que te permite ir de otra manera,

cuenta que me está lastimando”	cambiar tu actitud frente a la vida y tener razones para quedarte porque al menos yo no las tenía antes”
--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

En la tabla 2 se exponen fragmentos de los comentarios hechos por 3 participantes (códigos: AN, AP, LS) durante las entrevistas, los cuales fueron agrupados tras detectar en el análisis línea por línea y en la comparación constante la existencia de similitudes en los significados otorgados por los participantes al dolor. Posteriormente a su clasificación en una misma categoría, se prosiguió a explorar sus características y propiedades, tarea que dio lugar a la creación de la subcategoría: “aceptación del dolor” para la categoría “Aceptación”. La reorganización de la información recogida, como se ejemplifica en la tabla, permitió ir caracterizando las categorías y subcategorías hasta que estas se volvieron suficientemente densas como para considerar que se alcanzó el punto de saturación (Strauss y Corbin, 2002).

La última etapa de codificación consistió en identificar una categoría central que represente un concepto o fenómeno bajo el cual se puedan agrupar las otras categorías obtenidas para la creación de un modelo explicativo del fenómeno. Una vez detectada, se empezó a codificar solamente en torno a la categoría central para buscar la integración de las categorías; razón por la cual este proceso se conoce como codificación selectiva (Strauss y Corbin, 2002). Para denominar la categoría central se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: las otras categorías principales se vinculaban con ella, apareció con frecuencia en los datos, la explicación propuesta a partir del relacionamiento de las otras categorías con esta es lógica y convincente, el nombre de la categoría era lo suficientemente abstracto para propiciar el desarrollo de una teoría más general, la integración del concepto a otros conceptos hizo que la teoría crezca en profundidad y por último, a pesar de las variaciones en las condiciones en las que se daba un fenómeno, la explicación brindada a partir del concepto se mantuvo (Strauss y Corbin, 2002). En concordancia con los criterios expuestos y como resultado de la reflexión realizada en torno a la transcripción, análisis y codificación de la información brindada por los entrevistados se determinó como categoría central: Apertura a la Experiencia (Strauss y Corbin, 2002). Seguidamente, se empezaron a relacionar las otras categorías en torno a la central con el fin de responder la pregunta de investigación “¿cómo los practicantes de mindfulness aprovechan los múltiples beneficios de esta herramienta en su vida cotidiana?” (Strauss y Corbin, 2002).

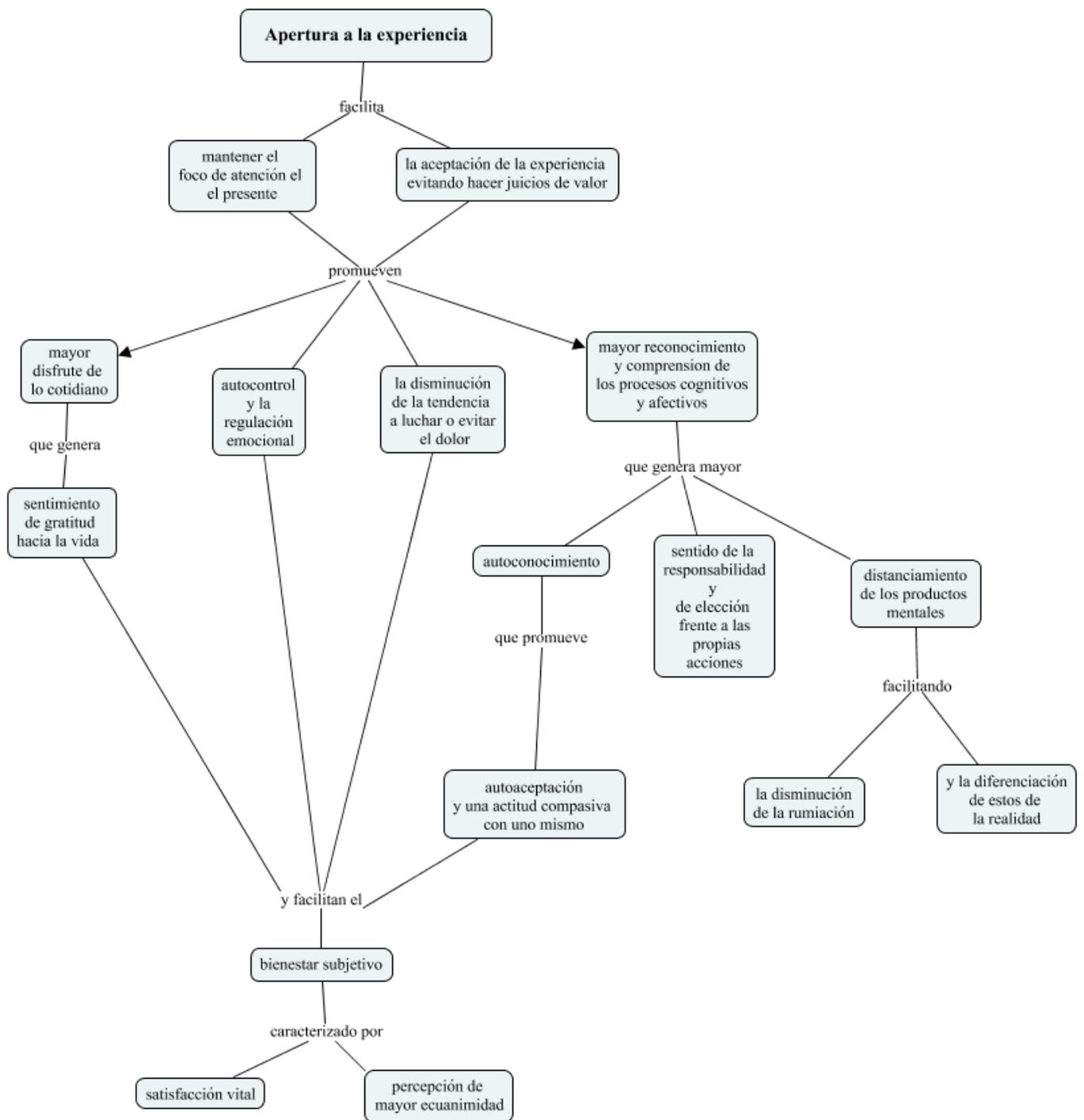


Figura 1. Esquema de conceptos emergentes y las posibles relaciones entre ellos según las experiencias narradas por los practicantes.

La estructura anterior muestra como la información recogida permitió describir un proceso cognitivo común en torno al aprovechamiento del mindfulness y fue resultado del proceso de análisis antes mencionado: las distintas etapas de codificación, contrastación e integración de información. En general, se obtuvo que la adopción de una actitud de apertura a

la experiencia facilita el poder sostener la atención al momento presente con aceptación y evitando hacer juicios de valor o en todo caso, a identificarlos cuando aparecen. En concordancia con las percepciones de los entrevistados, ello generó beneficios como: disfrutar más lo cotidiano y por ende, tener mayor gratitud hacia la vida; aumentar su capacidad para regular las emociones y el autocontrol, disminuir las conductas evitativas frente al dolor y reconocer más fácilmente sus procesos cognitivos y afectivos. Asimismo, los participantes consideran que la mejor comprensión de sus procesos internos los ha ayudado a lograr tomar distancia de ellos, a asumir más responsabilidad en sus reacciones y a haber desarrollado mayor compasión consigo mismos. La información señala que estas vivencias están relacionadas con la percepción de mayor bienestar subjetivo, satisfacción vital y ecuanimidad.

Respecto el rigor metodológico, los autores mencionan dos mecanismos que garantizan la validez de la investigación basada en la teoría fundamentada: el muestreo teórico y la saturación teórica (Strauss y Corbin, 2002). El muestreo teórico es definido como la recogida de información en función a los conceptos que emergen de la teoría que se va elaborando y que es basada en el análisis y comparaciones sistemáticas que se efectúan en el transcurso de la investigación (Strauss y Corbin, 2002). Asimismo, los autores proponen que este mecanismo se dé transversalmente en el estudio. De ese modo, el enfoque del muestreo teórico fue variando de acorde a la etapa de codificación. Durante los procesos de codificación abierta y axial el muestreo consistió en identificar semejanzas y diferencias en los conceptos recurrentes en las transcripciones. Además, con la información obtenida a partir de la comparación de los datos, el muestreo teórico pasó a darse en la búsqueda de otras personas que puedan brindar información valiosa y rica que permita hacer más densas las categorías. Por último, este mecanismo se puso en práctica al momento de integrar las categorías finales en el esquema conceptual anteriormente expuesto que fortaleció las relaciones planteadas entre los distintos conceptos (Strauss y Corbin, 2002). En cuanto a la saturación teórica, se tomaron en cuenta distintos criterios para determinar que se alcanzó satisfactoriamente. En primer lugar, las categorías se desarrollaron hasta que los datos recogidos no aportaron información nueva a las categorías y por el contrario, se repetía lo ya registrado. Otro aspecto que se consideró fue que las categorías estén desarrolladas en términos de sus propiedades y dimensiones al punto de mostrar variación y por último, se verificó que las relaciones entre las categorías estén bien definidas (Strauss y Corbin, 2002). Cabe mencionar que con el fin de encontrar posibles amenazas a la validez de las conclusiones a las que se llegó tras el análisis de datos se utilizaron otras estrategias como: la búsqueda de discrepancias o casos negativos, el

feedback de otras personas con experiencia en investigación y finalmente, se comparó la teoría con los datos brutos (Maxwell, 1996).

A continuación se incluye un esquema organizativo con el fin de mostrar un breve resumen de las distintas etapas del proceso de análisis de datos llevado a cabo:

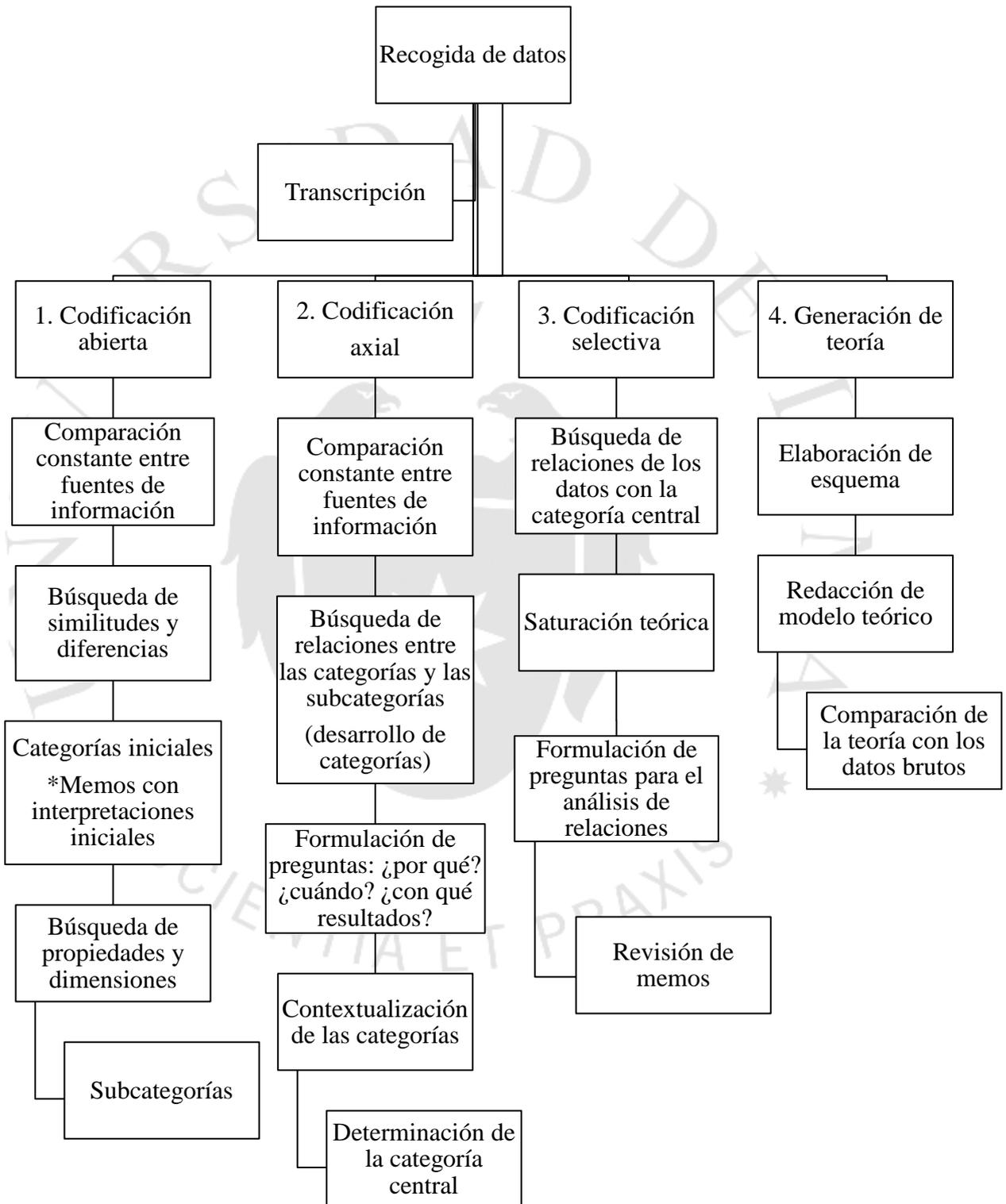


Figura 2. Proceso de análisis de datos en base a la Teoría de Strauss y Corbin (2002)

La investigación tuvo como objetivos generales comprender la relación que tienen con las personas que practican mindfulness con su experiencia interna a raíz de la práctica y analizar el valor otorgado a los efectos que experimentan en su vida cotidiana. Tomando en cuenta que las experiencias internas abarcan aspectos cognitivos y afectivos; así como la bibliografía revisada respecto la práctica de mindfulness, se plantearon los siguientes objetivos específicos como medio para alcanzar un acercamiento a los generales: describir cómo los participantes se relacionan con las emociones que les generan incomodidad a raíz de la práctica, explorar si perciben un cambio en la regulación emocional, explorar si perciben un cambio positivo en la actitud hacia la vida y por último, indagar si a partir de la práctica de mindfulness perciben que han incorporado una mirada más compasiva consigo mismos y con los demás.

Consiguientemente, se realizó el análisis de datos según las propuestas de Strauss y Corbin (2002). Se obtuvo una categoría central llamada Apertura a la experiencia y otras 4 categorías en relación a la misma: Aceptación, Autocontrol, Rumiación y por último, Bienestar Subjetivo. Cada una de estas categorías tuvo subcategorías asociadas que fueron detalladas en la siguiente tabla junto con el porcentaje de coincidencias encontradas.

Tabla 3 *Porcentaje de participantes por subcategorías*

Categorías	Sub categorías	%
Apertura a la Experiencia	Apertura Sensorial	100.00%
	Evitación de juicios de valor	45.45%
	Actitud de gratitud	54.55%
Aceptación	Aceptación de eventos externos	81.81%
	Aceptación de las emociones	100.00%
	Aceptación del dolor	81.81%
	Autoaceptación	90.91%
Autocontrol	Control de impulsos	90.91%
	Regulación Emocional	63.64%
Rumiación	Disminución de la rumiación	45.45%
	Distanciamiento de los productos mentales	90.91%
Bienestar subjetivo	Percepción de ecuanimidad	90.91%
	Satisfacción vital	90.91%

A continuación, se presentan las categorías y subcategorías correspondientes con un breve resumen de los elementos comunes hallados y extractos de los comentarios de los entrevistados a manera de ejemplificación. En primer lugar, se expone la categoría central.

5.1 Apertura a la experiencia

5.1.2 Apertura sensorial

Los entrevistados reportan que desde su práctica de mindfulness disfrutan y aprecian las rutinas, tareas y vivencias de su vida cotidiana que solían ejecutar mayormente de manera automática. De esa manera, al mantener el enfoque de atención sostenidamente durante la realización de las actividades (desde tomar una ducha, comer y lavarse los dientes hasta caminatas, trabajar e interactuar con otros), estimulan sus sentidos y procuran experimentar el momento presente con total involucramiento.

“En realidad la práctica de mindfulness en general trato de aplicarlo a toda mi vida cotidiana. Por ejemplo, si me estoy lavando los dientes, estoy consciente, trato de estar consciente de lo que estoy haciendo, entonces de sentir la temperatura del agua, como me cepillo los dientes, como se siente la pasta, como me pica el gusto, en fin”. UA

“Trato de observar, de comer una manzana, de estar con mi mascota, del simple hecho de caminar, de sentir el aire”. IS

5.1.2 Evitación de juicios de valor

Además, la apertura a la experiencia es acompañada por un esfuerzo por evitar o detectar los juicios de valor que puedan surgir frente a cada situación.

“Algo que aprendí mucho en mindfulness es el tema básicamente el no juzgar que es una de las premisas principales ¿no cierto? Desde que naces en occidente por cultura sabes de que eres una persona que es buena o que las cosas son buenas o qué son malas, entonces el mindfulness te aleja un poco de esas premisas”. DT

“o sea yo nunca me percaté de que el mindfulness iba a cambiar mi vida en el sentido de generarme nivel de bienestar porque creo que cuando uno deja de juzgar al entorno, deja de juzgar las situaciones o dejas de juzgar tu casa o dejas de juzgar

absolutamente todo, estás simplemente disfrutando lo que tienes". AL

5.1.3 Actitud de gratitud

Por otro lado, las experiencias narradas por las personas entrevistadas indican que al conservar una disposición de apertura frente a las experiencias no solo las disfrutaban más, sino que ello podría haberles facilitado una actitud de gratitud frente a la vida en general. En otras palabras, a raíz de la práctica de mindfulness los participantes coinciden en que se reconocen a sí mismos como afortunados por el hecho de estar vivos y por lo que los rodea en su día a día.

“creo que el agradecimiento también es uno de los puntos más grandes que me ha dado porque si te enteras de lo que tienes, es como enterarte de lo que tienes en ese momento y no es poco, entonces es vivir enterada de lo que tengo me da, me genera mucho agradecimiento”. AL

“a sentirme agradecida de cada cosita y realmente me ha ayudado mucho a creer que la fuente de paz y alegría está acá adentro”. B

El análisis prosigue en torno a otras 4 categorías que emergieron de la información recopilada y se encuentran en estrecha relación con la categoría central.

5.2 Aceptación

5.2.1 Aceptación de los eventos externos

La apertura a la experiencia que mantienen los participantes se caracteriza por el involucramiento en la misma desde una aceptación de estas tal cual son. Ello quiere decir que al encontrarse en una situación que esté fuera de su control no ponen en marcha conductas de evitación o de lucha; por el contrario, se recuerdan la imposibilidad de controlar todo aquello que sucede.

“Para mí todo viene desde una aceptación de las cosas como son, eso sobre todo”. AN

“Si yo no lo acepto, si yo no acepto que tengo la rabia en ese momento entonces habría un problema: yo no debería de experimentar lo que sí estoy experimentando. Es un conflicto, es tonto, el sentido común dice que no tiene sentido decir que no a algo que sí es”. M

5.2.2 Aceptación de las emociones

Otra coincidencia importante entre las personas entrevistadas fue la manera en que actualmente se relacionan con sus estados afectivos. Cuentan que el mindfulness les ha permitido reconocer sus emociones, aceptarlas y vivirlas plenamente. En ese sentido, afirman que ahora se permiten sentir tanto las emociones que les resultan placenteras como aquellas que les generan incomodidad sin criticarse, buscar suprimirlas o negarlas.

“el dejar ir, el no luchar, el aceptar que es una experiencia que es válida, que no está mal el sentirnos tristes o con cólera, que se está cumpliendo una función y ya está. Es simplemente aceptarlas, aceptar y dejar ir, aceptar y dejar ir.” IS

Además, una similitud entre las experiencias analizadas fue que un primer paso en el reconocimiento y acogida de las emociones como parte de esta disposición de apertura consiste en identificar las sensaciones corporales asociadas a estas.

“identificarlo en el cuerpo y las sensaciones que me produce”.UA

“¿dónde siento la cólera? de repente se me levanta el hombro o de repente siento que se me acelera el corazón, ¿qué se yo? Entonces primero identifiqué qué es, que emociones y luego la acoyo”. UA

De esa manera los participantes describen que al experimentar una emoción, se toman un momento para identificar con claridad cuál o cuáles son las emociones que están sintiendo y porque se originaron.

“identifico que tengo miedo porque a veces también es como ya ¿qué tengo? Y digo ya tengo miedo y luego trato de averiguar por qué”. DT

“El primer paso es reconocer, entonces reconozco que me pasaba algo y luego trato de encontrar que cosa es lo que me está causando ese malestar.” IS

“empiezo a hacerme preguntas: a ver observa internamente que está pasando y es como explorar mis pensamientos, explorar las sensaciones que tengo, etc., como para comprender un poquito más que es lo que me tiene así.” AP

5.2.3 Aceptación del dolor

A pesar de que anteriormente se mencionó la aceptación de las experiencias emocionales, se busca enfatizar en la relación que presentan los individuos específicamente con el dolor pues es un aspecto ampliamente valorado por ellos. Los entrevistados cuentan que el mindfulness los ha ayudado a aprender a observar, tolerar y permanecer en el dolor; así como a acogerlo como parte natural e inevitable de la experiencia humana, sin sobredimensionarlo o caer en conductas disfuncionales que puedan prolongarlo o perjudicarlos.

“lo vuelvo a repetir, una de las cosas más grandes que me ha dado es el permitirme experimentar el sufrimiento desde adentro pero como una oportunidad de poder tener ese sufrimiento desde la calma, desde el permitir, desde saber que es parte de la vida y de que no es permanente”. AN

“Aprender a observar y a tolerar el dolor emocional”. LS

5.2.4 Autoaceptación

La última subcategoría hace referencia a la aceptación personal. En ese sentido, se observa que los entrevistados atribuyen al mindfulness el haber incorporado una mirada más compasiva y flexible consigo mismos. Asimismo, contrastan entre el antes y después de la práctica

contando que solían criticarse o enjuiciarse y que ahora son más amables y permisivos.

“notar en carne propia que, si me ayudaba mucho a alejar un poco ese lado, esa idea de que uno tiene que dejar de sentir”. AP

“me permite la flexibilidad para poder tratarme con menos dureza”. AP

“te das cuenta y eres más amorosa, quizás antes te dabas con látigo, ya ves otra vez, ahora no, es como ok, no pasa nada, la próxima vez lo harás mejor”. AN

“ahora ya lo noto y soy más flexible y permisiva conmigo misma”. LS

5.3 Autocontrol

5.3.1 Control de impulsos

Los participantes exponen que a raíz de la práctica de mindfulness perciben una mejoría en su capacidad para manejar los impulsos y describen una mayor sensación de libertad para decidir cómo reaccionar independientemente de las situaciones, pensamientos o emociones que tengan.

“mis reacciones no son las mismas, la manera como yo gestiono mis emociones que antes era muy impulsiva”. ISA

“también ayuda a regularme, mi tendencia siempre es al descontrol”.LS

“El ser consciente con total apertura de las cosas que van sucediendo me permiten elección de voy a hacer esto o no voy a hacer esto”. AN

5.3.2 Regulación emocional

Otro aspecto valorado por los entrevistados es la mejor gestión de sus propias emociones. De esa manera, cuentan que el mindfulness les ha permitido presentar conductas más adaptativas en su vida cotidiana.

“algo que sigo notando durante el último año es como que ya las emociones no fueran tan automáticas como antes y te lo dice alguien que suele experimentar muchas cosas cuando vive cosas, le pasan eventos; entonces ya me doy cuenta en cámara lenta las cosas como van pasando, entonces me es más sencillo accionar con la emoción encima”. AP

“definitivamente la autorregulación, bastante y yo soy una persona, era una persona que era bastante impulsiva, recontra fosforito”. B

5.4 Rumiación

5.4.1 Disminución de la rumiación

La información recogida puso en evidencia que uno de los efectos del mindfulness fue la disminución de los pensamientos rumiativos e ideas recurrentes, razón por la cual los participantes se perciben más funcionales en el día a día.

“a las ideas rumiativas, ya casi no tengo porque como estoy en el presente entonces ya pasó”. V

“Sí y ya no le doy vuelta a los pensamientos y eso es algo que también si me preguntas ¿qué me ha quedado? es eso ¿pues no? Antes venía uno y estaba dándole vueltas y estaba pensando todo el día”. DT

“viene el pensamiento y lo manejo de una manera más adaptativa y ya no estoy rumiando todo el día en pocas palabras”. DT

“Entonces definitivamente el dirigir la atención a lo que está pasando, no queda espacio para rumiar”. AL

5.4.2 Distanciamiento de los productos mentales

Además, se evidencia que las personas entrevistadas aprecian tener una mayor comprensión del funcionamiento de su mente a partir del uso de esta herramienta. En ese sentido, cuentan que logran tomar distancia de sus pensamientos para obtener una perspectiva más objetiva o realista de

las situaciones, señalando que ahora identifican los pensamientos que tienen y los reconocen como solo pensamientos que no necesariamente representan fielmente la realidad.

“es la mente que hace su chamba que es hablarte, hablarte, hablarte, historias que tejes que mucho no tienen que ver con la realidad entonces cuando estás en el presente en verdad no estás haciendo historias, estás en lo que estás haciendo” UA

“el apagar un poco nuestra mente y darnos cuenta de ok, esto es un pensamiento o sea ahorita estoy pensando pero ya no darle tanto valor, ni tanta importancia a lo que pienso en realidad te aclara mucho el panorama y ya no te quedas enganchada”. IS

5.5 Bienestar subjetivo

5.5.1 Percepción de ecuanimidad

Una similitud consistente fue la percepción de encontrarse en ecuanimidad y mayor calma como consecuencia del mindfulness. En ese sentido, los participantes afirman una notable diferencia entre antes y después de haberse introducido a la práctica.

“me da mucha paz porque ahora ya respiro más conscientemente, disfruto más lo que tengo al frente”. ISA

“realmente me ha ayudado mucho a creer que la fuente de paz y alegría está acá adentro”. B

“El principal es que me siento mucho más en calma”. DT

5.5.2 Satisfacción vital

Finalmente, se observa que esta herramienta ha propiciado a quienes la practican mayor satisfacción respecto a sus vidas.

“me ha hecho más sensible, más consciente, más consciente de mi vida, de lo maravillosa que es mi vida en realidad”. UA

“Me siento muy feliz, me siento muy feliz con mi trabajo, con mi pareja, con la universidad, con mi familia. O sea con todos los con todos los ámbitos de mi vida”. LS

En concordancia a las categorías y subcategorías expuestas se hizo un acercamiento teórico explicativo para responder a los objetivos planteados en la investigación. En primer lugar se desarrollaron los objetivos específicos y luego se culminó con el análisis en torno a los objetivos generales. Respecto cómo los entrevistados se relacionan con las emociones que les generan incomodidad a raíz de la práctica, se logró describir el proceso de vinculación llevado a cabo por los mismos a partir de la información brindada. De acuerdo a las similitudes halladas se evidenció que las personas que practican mindfulness se relacionan con sus emociones de manera que ello podría facilitar conductas funcionales y una mayor percepción de calma en su vida cotidiana. La relación descrita se caracteriza en primera instancia por el reconocimiento de las emociones que experimentan y de las sensaciones corporales que las puedan acompañar. Una vez identificadas, en caso perciban malestar, incomodidad o la tendencia a actuar de cierta manera dirigen su atención a la respiración que parece actuar como un mediador entre el mindfulness y el manejo del malestar. A lo largo de este proceso, se identifican algunos componentes que parecen jugar un papel importante en la manera de reaccionar frente a las emociones que vivencian: el aceptarlas y la capacidad de tomar distancia frente a estas o los pensamientos que puedan surgir al respecto. En ese sentido, un aspecto importante en cuanto la relación de los participantes con el malestar emocional consiste en la visión que mantienen los entrevistados sobre los pensamientos, pues los reconocen como una elaboración mental distinta a la realidad. A través de los comentarios de los entrevistados se evidencia como desde su inicio en la práctica de mindfulness aumentó la percepción de una mejora en la comprensión que tienen sobre el funcionamiento de su propia mente y ello podría haber facilitado la toma de distancia de sus pensamientos en las ocasiones en las que consideran que estos puedan crear malestar emocional innecesario o les resultan disfuncionales. Lo ocurrido, es conocido como “defusión cognitiva” según el psicólogo clínico Steven Hayes, creador de la teoría de marcos relaciones y de la terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes y Smith, 2013). Él explica que la defusión cognitiva ocurre cuando la persona logra percatarse del proceso del pensamiento como se da en sí mismo y no solo del resultado. En otras palabras, se da una ruptura de la ilusión del lenguaje para observar con mayor distanciamiento los pensamientos con la consciencia de que es la propia persona quien los estructura, por lo que estos no representan fielmente la realidad (Hayes y Smith, 2013). Se sugiere que el desarrollo de esta capacidad podría ser en parte responsable de promover un estado más ecuánime en la vida cotidiana de los participantes. Asimismo, las experiencias narradas por los entrevistados replicaron resultados obtenidos en otros estudios en los que se señala que tras la aplicación de un programa de mindfulness uno de los efectos sobresalientes fue la disminución en un 35% de la rumiación lo cual aparece correlacionado a una reducción de la percepción y

valoración negativa, así como, del malestar asociado (Martín-Asuero y García-Banda, 2010). Igualmente, lo propuesto va de la mano con los descubrimientos de otra investigación que comprobó que la defusión cognitiva es una técnica efectiva para reducir el malestar y la percepción de la probabilidad de que el pensamiento se dé en la vida real (Fernández-Marcos y Calero-Elvira, 2015).

De esa manera, al incrementar la capacidad de concentración y al focalizar intencionalmente la atención al momento presente, las personas aumentan también la serenidad que experimentan y con ello, amplían la comprensión que poseen de la realidad interna y externa. Es por ello que al defusionar y evitar fluir por la divagación de la mente, las personas fomentan un estado de mayor imperturbabilidad (Simón, 2007). Otra perspectiva es la de Ramos y Hernández (2008), quienes explican que el mindfulness crea una mayor comprensión emocional y promueve un análisis más objetivo de la realidad porque origina un tipo de procesamiento de la información abajo-arriba, opuesto al que usualmente se utiliza al procesar las experiencias vividas, y que facilita que la persona se aleje de las mismas para tomar cierta perspectiva de las situaciones.

Por otro lado, al indagar sobre cómo los participantes se relacionan con las emociones que experimentan, se halló que uno de los aspectos del mindfulness que más valoran es que les ha permitido cambiar sus tendencias a la evitación del malestar y a la incomodidad por una disposición de apertura frente al dolor, el cuál ahora entienden como parte inevitable y normal de la vida. Ellos afirman que cuando tienen algún dolor emocional lo experimentan con una actitud de aceptación; pues cuentan que de otra manera sólo estarían agregándole un malestar o dolor adicional e innecesario a la experiencia. En ese sentido, se refleja un esfuerzo por evitar batallar contra el dolor y, por el contrario, una búsqueda activa para acogerlo y conectar con él; ello es importante si se toma en consideración que puede existir una tendencia a evitar el dolor; lo que paradójicamente suele generar que este aumente (Kabat-Zinn, 2003). La narración de los participantes es congruente con lo expuesto por Jon Kabat-Zinn, quién afirma que la atención plena al dolor emocional puede sanar y que lo fundamental es tener la disposición para observar el sufrimiento con total conciencia y aceptación del presente tal y como es. En ese contexto, el creador del MBSR dice que no existe otra forma de manejar el sufrimiento que experimentarlo y enfrentarse a él (Kabat-Zinn, 2003). De esa manera, la atención plena parece promover en quienes la practican un afrontamiento directo con las emociones negativas; la visión y aceptación del dolor como parte de la vida les permite sobrellevarlo funcionalmente y sin la añadidura de más sufrimiento o preocupaciones

innecesarias. A la luz de las similitudes en las declaraciones de los entrevistados se sugiere que la disposición mindfulness que mantienen frente al dolor aumenta su capacidad de afrontamiento. En ese sentido, se afirma que permanecer en el estado afectivo en el que uno se encuentra con atención plena promueve la observación del mismo y, por tanto, permite cambiar a otro con mayor facilidad pues disminuye la emisión de conductas automáticas (Miró, 2006).

En cuanto a la exploración de la percepción de la existencia de cambios en la regulación emocional a raíz de la práctica de mindfulness se halló que los participantes aprecian un aumento de la misma. Según la información recogida, el reconocer y reflexionar sobre las emociones que se experimentan parece ser el primer paso para regularlas y no caer en conductas evitativas. Ello coincide con la conceptualización de regulación emocional como la capacidad de percibir, procesar y comprender las experiencias emocionales propias y de los demás (Ribero-Marulanda y Vargas, 2013). Con la atención plena los entrevistados observan desde la participación como surgen, despliegan y dispersan los procesos internos sin juzgarlos, lo que favorece su identificación; así como un estado de mayor ecuanimidad y menor reactividad (Miró, 2006). Además, Davidson (2010) señala que quienes practican mindfulness habitualmente tienen una conciencia emocional más desarrollada que los capacita para regular su sensación de bienestar y remediar más rápidamente sus estados emocionales aversivos. Ello va de la mano con las afirmaciones de otros autores que defienden la existencia de la relación entre el mindfulness y la inteligencia emocional; señalando que la conciencia plena del momento presente facilita el desarrollo de la inteligencia emocional (Baer, Smith y Allen, 2004). Por otro lado, lo declarado por los entrevistados respecto al reconocimiento de las manifestaciones corporales que acompañan las experiencias emocionales coincide con las publicaciones que alegan que los programas de atención plena facilitan el aprendizaje del reconocimiento de las sensaciones fisiológicas que ocurren durante la activación emocional; así como, la disminución de la excitación fisiológica y la reactividad neurovegetativa (Bresó, Rubio y Andriani, 2013). Hallazgos que han sido respaldados por los resultados de un entrenamiento de mindfulness en el que muestra que el incremento de la conciencia corporal influye directamente en el procesamiento interoceptivo, generando modificaciones en numerosos aspectos: desarrolla la sensibilidad interoceptiva, fortalece la no reactividad, mejora la regulación, facilita la experimentación de insights, aumenta la voluntad, la presencia y favorece las emociones positivas (Farb et al., 2015). Asimismo, la capacidad afinada para reconocer las sensaciones corporales que acompañan a las emociones como consecuencias del mindfulness suscitan en la persona una habilidad más elevada para diferenciar y etiquetar sus

estados emocionales; a la vez que aumenta su percepción de la regulación de los mismos (Bresó, Rubio y Andriani, 2013).

En consonancia con lo anterior, los entrevistados afirman que el mindfulness les ha permitido controlar sus impulsos y tener mayor libertad para escoger cómo reaccionar a pesar de las emociones que sientan en un momento dado. Por ese motivo, se considera que el mindfulness promueve un estado mental más ecuánime y la facultad de poder elegir más allá de las pulsiones que ejercen los pensamientos, emociones o situaciones que se enfrentan en la vida cotidiana (Ortega, 2015). Además, ello apoya la vinculación entre el mindfulness y el desarrollo de habilidades de regulación emocional expuesta por estudios anteriores (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006). En ese sentido, se postula que la sensación de bienestar experimentada por los participantes está relacionada con la mejora en la gestión emocional que se deriva de la práctica regular del mindfulness; pues Greeson (2009) afirma que el aprender a regular las emociones juega un rol importante en la mantención de la salud mental a través del tiempo. Se cree que lo expuesto es una de las razones del éxito del uso del mindfulness en psicoterapia: contribuye a la recuperación de la estabilidad emocional, facilita la vivencia de estados de ánimo positivos (Simón, 2006) y favorece una mejora en la calidad de vida a través del desarrollo de la regulación emocional (Delgado et al., 2010).

Por otro lado, al explorar si los participantes perciben un cambio de actitud positiva hacia la vida como consecuencia del mindfulness se observa que coinciden en que la práctica sí conllevó una transformación en ese aspecto. A pesar de que cada uno describe esa ocurrencia de manera particular, las semejanzas se encuentran principalmente en que consideran que valoran más la vida cotidiana que antes. En ese sentido, cuentan que al hacer mindfulness en las distintas situaciones de su día gozan más de las actividades en las que se involucran y relacionan ello con mayores niveles de satisfacción vital, apreciación y agradecimiento con la vida. Además, mencionan que ahora encuentran mayor significado y plenitud en el estar conscientes del momento presente y que ya no están a la espera de algo extraordinario para darle un sentido a su vida. Ello coincide con la explicación de Velásquez (2009) sobre que hallar un sentido es encontrarle la posibilidad a cada situación mediante una actitud de apertura. Esto resulta importante ya que tener un sentido de vida es lo que dota la experiencia vital de significado (Frankl, 2004), lo cual se manifiesta en satisfacción con la propia vida, valoración por la vida, sensación de libertad e incluso aceptación de la muerte (Crumbaugh y Maholick, 1964); experiencias coincidentes con la narración de los participantes. Mientras que, el no descubrir un sentido por el cual existir, puede desencadenar frustración, vacío existencial o la

pérdida del sentimiento de que la vida es significativa (Frankl, 2004). El vivir una vida plena conlleva el gozar de salud y bienestar, así como el poder tener libertad respecto los patrones automáticos de pensamientos, emoción y acción que impulsan la conducta (Kabat-Zinn, 2007). Jon Kabat-Zinn propone el cultivo del mindfulness como medio para el crecimiento personal y la autorrealización (Kabat-Zinn, 2007). En añadidura, estudios más recientes afirman que la conciencia plena es una herramienta prometedora en la promoción de un sentimiento de autorrealización personal y crecimiento (Franco, De La Fuente y Salvador, 2011).

Otro cambio encontrado en lo que respecta la percepción de un cambio en la actitud hacia la vida es que los entrevistados narran que a partir de la práctica de mindfulness cayeron en cuenta del absurdo que resulta combatir el malestar emocional y el dirigir esfuerzos a tratar de controlar eventos que no dependen de ellos; dándole ahora más importancia a la manera en que ellos reaccionan o se relacionan con aquello que sucede. Se considera que estas modificaciones en la actitud hacia la vida pueden explicar por qué perciben un aumento del bienestar subjetivo. Ya en otras investigaciones se ha señalado un incremento del bienestar subjetivo a raíz de la práctica del mindfulness, como por ejemplo un estudio experimental cuyo fin era diseñar, desarrollar y evaluar el programa 12 Lesson Study de relajación mindfulness que darían lugar al Programa TREVA para la aplicación del mindfulness en el ámbito educativo. Los resultados mostraron efectos positivos en cuanto tranquilidad, bienestar subjetivo, concentración y vitalidad (López-González, Álvarez y Bisquerra, 2006). Asimismo, coincide con los resultados del estudio de Oblitas et al. (2017) que mostró mejorías en el bienestar psicológico y la satisfacción vital de trabajadores tras su participación en un taller de mindfulness. Los cambios se dieron en aspectos tales como su capacidad de adaptación, confianza, claridad, apertura, autoestima, salud y productividad. Además, se cree que los hallazgos van de la mano con la teoría de Ryff (2014) en la que explica que el bienestar psicológico implica que la persona perciba que mantiene un desenvolvimiento óptimo en el plano personal y psicosocial; lo cual involucra un conjunto de características entre las que sobresale la capacidad para tener apertura ante las experiencias, la independencia y autonomía para decidir, el poder autoregular la propia conducta, el tolerar la presión de otros, ser capaz de dominar el entorno y hacer frente con éxito a las exigencias del mismo.

Por lo que corresponde a la percepción de los practicantes de mindfulness sobre el haber incorporado una mirada más compasiva consigo mismos y los demás, los testimonios sugieren que esta herramienta ha sido eficaz en promover mayor autoaceptación y flexibilidad en el trato consigo mismos. Los entrevistados comparten que ahora se aceptan tal y como son, se permiten

fallar y experimentar las emociones que puedan surgir sin criticarse. Por lo demás, algunos de ellos mencionan que la práctica los ha ayudado a tratar de no juzgar a los demás y a mostrarse más empáticos con ellos. Cabe mencionar que la investigación de Woo Kyeong (2013) mostró que la autocompasión puede predecir el bienestar subjetivo y la salud mental. Concretamente, reveló una relación positiva con marcadores como autoaceptación, satisfacción en la vida, conexión social, autoestima, mindfulness, autonomía, sentido en la vida, sabiduría reflexiva y afectiva, curiosidad y exploración en la vida y optimismo (Neff, 2003). Asimismo, la incorporación de una mirada más compasiva consigo mismos podría explicar otros de los beneficios que gozan los participantes; ya que estudios muestran que tener compasión con uno mismo se relaciona negativamente con la depresión, ansiedad, rumiación, supresión del pensamiento, neuroticismo y perfeccionismo (Kirkpatrick, 2005). Los hallazgos expuestos van de la mano con los resultados de un estudio que indica que los tres componentes funcionales de la aceptación: auto-amabilidad, humanidad compartida y mindfulness se relacionan negativamente con medidas de la ansiedad rasgo y del estrés percibido, mientras que los tres subcomponentes disfuncionales de la autocompasión: auto-juicio, aislamiento y sobre-identificación se relacionan positivamente de manera moderada (García-Campayo et al., 2014). En ese sentido, autores explican que la dureza con que las personas se tratan usualmente es en gran medida lo que genera la mayor parte del sufrimiento que se experimenta (Stahl y Goldstein, 2010). Al hacer el análisis, se encuentra en común entre los entrevistados el cultivo de una mirada bondadosa, compasiva y amorosa hacia ellos mismos que atribuyen a su práctica de mindfulness, herramienta que es descrita por Kabat-Zinn como un medio poderoso para lograr la auto-comprensión (Kabat-Zinn, 1990). Se evidencia a través de sus respuestas una aceptación de quienes son, de sus dificultades y limitaciones. De esta manera se reafirman los datos expuestos por Franco, De La Fuente y Salvador (2011) sobre la eficacia del mindfulness para el fortalecimiento del autoconcepto y los del estudio de Rodríguez-Carvajal, García-Rubio, Paniagua, García-Diex y Rivas (2016) que obtuvo tamaños del efecto grandes para el efecto de un programa de mindfulness sobre la autocompasión ($\eta^2 = .145$) y los estados mentales positivos hacia uno mismo ($\eta^2 = .156$) y los demás ($\eta^2 = .224$) concluyendo que la práctica parece desarrollar la autocompasión y ello generaría estados mentales positivos.

En cuanto a la comprensión de la relación que tienen con su experiencia interna a raíz de la práctica se observa que los entrevistados perciben que han modificado la forma en que se vinculan con sus pensamientos y emociones. Principalmente, mantienen una actitud de apertura frente a sus experiencias internas y tratan de no enjuiciarse por tenerlas. Respecto al área

cognitiva, alegan que ahora identifican con más facilidad los pensamientos que tienen y los reconocen como interpretaciones subjetivas o narraciones que surgen que pueden no resultarles útiles y que no necesariamente corresponden con la realidad. En ese sentido, afirman que la conciencia plena les ha permitido tomar distancia frente a sus productos mentales y observarlos. De igual modo, en el área afectiva, el cambio ha consistido en que ahora se perciben más sensibles para detectar lo que sienten y lo que ello pueda generar tanto a nivel corporal, cognitivo o conductual. Los participantes concuerdan en que esta herramienta, lejos de evitar que tengan pensamientos o emociones que no desean, les ha brindado una manera diferente de relacionarse con ellas caracterizada por la apertura. A esto último le atribuyen que encuentren más sencillo y llevadero el lidiar con estas experiencias.

Respecto el valor otorgado por los participantes a los efectos del mindfulness en su vida cotidiana el análisis previo parece indicar que este es sumamente positivo y abarca distintos aspectos. En ese contexto, cabe resaltar algunos de los beneficios identificados. En primer lugar, los entrevistados perciben una gran diferencia en cuanto a la satisfacción vital que mantienen a raíz de la práctica; así como una mayor ecuanimidad. De esa manera, un aspecto muy valorado es la cualidad con la experimentan su vida cotidiana, pues afirman que gracias al mindfulness disfrutaban más de la vida. Por otro lado, consideran que ha aumentado su tolerancia al dolor y que tienen un mejor manejo de sus emociones. Además, señalan que un beneficio de la práctica es el tener más capacidad de decisión frente a lo que piensan o sienten. Por último, un aspecto frecuentemente mencionado por los entrevistados es haber incorporado una mirada más compasiva consigo mismos y aprecian el permitirse ser más flexibles o empáticos con ellos mismos.

Finalmente, cabe mencionar que en el desarrollo de la investigación se tuvieron diversas limitaciones. Entre ellas, estuvo el acceso a personas que practiquen mindfulness desde hace varios años, ya que como se mencionó anteriormente los programas de entrenamiento son escasos, tienen un costo elevado y la técnica aún no ha sido ampliamente difundida en Lima por lo que el tamaño de la muestra es reducido. Se podría considerar la probabilidad de un sesgo de muestra, ya que las características de los participantes no resultan representativas a la población. Sin embargo, estudios realizados en otras poblaciones señalan de igual manera efectos positivos de la práctica de mindfulness en cuanto a cambios en la reducción del estrés, mejora en la calidad de vida y el desarrollo de autocompasión (Medeiros y Pulido, 2011).

Por otra parte, un aspecto limitante fue el escaso tiempo con el que contaban algunos participantes, lo cual dificultó en ocasiones recabar información que ayude a lograr la saturación de categorías. No obstante, ello fue compensando por la disponibilidad de otros entrevistados que contaban con más cantidad de tiempo para profundizar en sus respuestas y de esa forma, aportar en mayor medida a la saturación de categorías. Se comprobó la saturación teórica tomando en cuenta los criterios expuestos por Strauss y Corbin (2002).

Además, otra limitación consistió en la fidelidad y veracidad de la información brindada por los entrevistados, en tanto que existe un componente subjetivo muy importante. En ese sentido, cabe mencionar que, a pesar de las particularidades de cada experiencia, se encontraron semejanzas evidentes en los aspectos estudiados que además coinciden con los hallazgos de estudios previos.

Asimismo, una limitación podría ser la existencia del sesgo del investigador o sesgo de demanda al interpretar la información obtenida; sin embargo, anteriormente se señalaron estrategias empleadas con el fin de reducirlo en la medida de lo posible: el muestreo teórico y la saturación teórica (Strauss y Corbin, 2002), la búsqueda de discrepancias o casos negativos, el feedback de otras personas con experiencia en investigación y la comparación de la teoría con los datos brutos (Maxwell, 1996).

Por último, por la naturaleza cualitativa del estudio los resultados no son generalizables y no permiten establecer relaciones de causalidad. Es decir, resulta difícil establecer si el mindfulness provocó este uso o si las características disposicionales de los participantes explican su práctica de mindfulness. Se sugiere que futuros estudios integren muestras largas y de diferentes niveles socioeconómicos al replicarlo.

CONCLUSIONES

En base a la información recogida y el análisis de la misma se concluye que:

- Los practicantes de mindfulness perciben beneficios en distintos ámbitos del bienestar subjetivo que atribuyen a la práctica de mindfulness. Especialmente mencionan la calidad de vida, satisfacción vital, tolerancia al dolor, regulación emocional, el autocontrol, disminución de la rumiación, mayor ecuanimidad y la autoaceptación.
- Los participantes coinciden en que el mindfulness ha modificado la manera en que se relacionan con su experiencia interna, es decir, con sus pensamientos y emociones. Describen un vínculo caracterizado por la apertura, la aceptación, la compasión y la evitación de juicios de valor.
- Los entrevistados consideran que la práctica ha generado un cambio en la actitud que tienen sobre la vida. En general, afirman darle más valor a los distintos momentos de la vida cotidiana.

RECOMENDACIONES

A continuación, se detallarán las recomendaciones:

- Replicar el presente estudio con una muestra más grande y representativa de la población con el fin de conocer las posibles ventajas que ofrece.
- Realizar un estudio longitudinal para explorar la relación dinámica entre la experticia en mindfulness (de 1 a 10 años) y el uso de los beneficios en la vida cotidiana.
- Validar una nueva escala (cuantitativa) integrando factores atencionales con actitudinales.
- Realizar investigaciones sobre la aplicabilidad de programas basados en mindfulness en el ámbito de la salud pública nacional, como por ejemplo en los centros de atención de salud mental comunitaria en distritos de bajos recursos de Lima Metropolitana empleando diversas herramientas de manera conjunta.

REFERENCIAS

- Allen, T. y Kiburz, K. (2012) Trait mindfulness and work-family balance among working parents: The mediating effects of vitality and sleep quality. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 372-379.
doi:10.1016/j.vb.2011.09.002
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association (6a ed.)*. Washington, DC: Autor.
- Amutio-Kareaga, A., Franco, C., Gázquez, J. y Mañas, I. (2015). Aprendizaje y práctica de la conciencia plena en estudiantes de bachillerato para potenciar la relajación y la autoeficacia en el rendimiento escolar. *Universitas Psychologica*, 14(2), 433-444.
doi:10.11144/Javeriana.upsy14-2.apcp
- Arguís, R., Bolsas, A., Hernández, S. y Salvador, M. (2010). Programa “aulas felices”. Psicología positiva aplicada a La educación. *Revista del Museo Pedagógico de Aragón*, 1(1), 53-57. Recuperado de:
http://cegranada.org/~inicio/archivos/ar3061_programa%20aulas%20felices.pdf
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143. Recuperado de:
http://www.personal.kent.edu/~dfresco/mindfulness/Baer_Mindfulness.pdf
- Baer, R. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 241-261. doi:10.1080/14639947.2011.564842
- Baer, R., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Smith, G. y Toney, L. (2006) Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. doi:10.1177/1073191105283504
- Baer, R., Smith, G. y Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206. doi:10.1177/1073191104268029

- Barajas, S. y Garra, L. (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud*, 25(1) 49-56. doi:10.5093/cl2014a4
- Bergomi, C., Tschacher, W. y Kupper, Z. (2012). The Assessment of Mindfulness with Self-Report Measures: Existing Scales and Open Issues. *Mindfulness*, 4(3), 191–202. doi:10.1007/s12671-012-0110-9
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. y Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposal operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 60(5), 503-517. doi:10.1002/jclp.20004.
- Body, L., Ramos, N., Recondo, O. y Pelegrina, M. (2016). Desarrollo de la inteligencia emocional a través de un programa de mindfulness para regular emociones en el profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 87, 47-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27449361006>
- Brown, K., Ryan, R., Loverich, T., Biegel, G. y West, A. (2011). Out of the armchair and into the streets: Measuring mindfulness advances knowledge and improves interventions: Reply to Grossman (2011). *Psychological Assessment*, 23(4), 1041-1046. doi:10.1037/a0025781
- Bresó, E., Rubio, M. y Andriani, J. (2013). La inteligencia emocional y la atención plena como estrategia para la gestión de emociones negativas. *Psicogente*, 16(30), 439-450. Recuperado de: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1929/1845>
- Cabanyes, T. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*. Navarra: EUNSA.
- Cebolla, A., García-Campayo, J. y Demarzo, M. (2014). *Mindfulness y ciencia: De la tradición a la modernidad*. Madrid: Alianza.
- Cepeda-Hernández, S. (2015). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional. *Revista*

Internacional de Psicología, 14(2), 1-30. Recuperado de
<http://www.revistapsicologia.org>

Creswell, J., Way, B., Eisenberger, N. y Lieberman, M. (2007). *Neural Correlates of Dispositional Mindfulness During Affect Labeling*. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 560-565.
doi:10.1097/PSY.0b013e3180f6171f

Crumbaugh, J. y Maholick, L. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of clinical psychology*, 20(2), 200-207. Recuperado de:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.6866&rep=rep1&type=pdf>

Davidson, R. (2010). Empirical explorations of mindfulness: conceptual and methodological conundrums. *Author Manuscripts*, 10(1): 8-11.
doi:10.1037/a0018480

Davis, D. y Hayes, J. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208.
doi:10.1037/a0022062

De la Fuente, M., Granados, M. y Justo, C. (2010). Efectos de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en la autoestima y la inteligencia emocional percibidas. *Psicología Conductual*, 18(2), 297-315. Recuperado de <http://go.galegroup.com.ezproxy.ulima.edu.pe/ps/i.do?p=IFME&u=ulima&id=GALE|A314254304&v=2.1&it=r&sid=summon&authCount=1>

Delgado, L., Guerra, P., Perakakis, P., Viedma, M., Robles, H. y Vila, J. (2010). Eficacia de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) y valores humanos como herramienta de regulación emocional y prevención del estrés para profesores. *Psicología Conductual*, 18(3), 511-532. Recuperado de:
<http://go.galegroup.com.ezproxy.ulima.edu.pe/ps/i.do?p=IFME&u=ulima&id=GALE|A314254338&v=2.1&it=r&sid=summon>

Didonna, F. (Ed.). (2014). *Manual clínico de mindfulness*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
- Essalud, (2016). *Resolución de Gerencia General* (N°1151). Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RESOLUCION_1151_GG_ESSALUD_2016.pdf
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B., Klein, A., Paulus, M. y Mehling, W. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology*, 6(7) 763. doi:10.3389/fpsyg.2015.00763
- Farb, N., Segal, Z., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z. y Anderson, A. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313-22. doi:10.1093/scan/nsm030.
- Felipe, A., Rovira, T. y Martín-Asuero, A. (2014). Mindfulness y regulación emocional: un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 25(98), 123-132. Recuperado de: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/9/15>
- Fernández-Marcos, T. y Calero-Elvira, A. (2015). Efectos de la detención del pensamiento y la defusión cognitiva sobre el malestar y el manejo de los pensamientos negativos. *Psicología Conductual*, 23(1), 107. Recuperado de: http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=/docview/1674473444?accountid=45277
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (3ª ed.). Madrid: Morata.
- Franco, C. (2010). Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena. *Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 42(11), 564-570. doi: 10.1016/j.aprim.2009.10.020

- Franco, C., De La Fuente, M. y Salvador, M. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena en las medidas de crecimiento y la autorrealización personal. *Psicothema*, 23(1), 58-65. Recuperado de: <http://go.galegroup.com.ezproxy.ulima.edu.pe/ps/i.do?p=IFME&u=ulima&id=GALE|A362348457&v=2.1&it=r&sid=summon>
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido: un psicólogo en un campo de concentración*. Barcelona: Herder.
- García, A. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía social*, 25(1), 319-341. doi: 10.7179/PSRI
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L. y Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long and short forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12 (4), 2-9. Recuperado de: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-12-4?hostname=http://hqlo.biomedcentral.com>
- Garland, E., Gaylord, S., y Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*, 5(1), 37-44. doi: 10.1016/j.explore.2008.10.001
- Garland, E., Fredrickson, B., Kring, A., Johnson, D., Meyer, P. y Penn, D. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 849-64. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.002
- Germer, K., Siegel, R. y Fulton, P. (2015). *Mindfulness y Psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa* [version Adobe Digital Editions]. Recuperado de <http://site.ebrary.com.ezproxy.ulima.edu.pe/lib/bibudlimasp/reader.action?docID=10832307>
- Glomb, T., Duffy, M., Bono, J. y Yang, T. (2011). Mindfulness at work. *Research in personnel and human resource management*, 30(1), 115-157. doi:10.1108/S0742-7301(2011)0000030005

- Goldin, P. y Gross, J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91. doi:10.1037/a0018441
- Gómez, L., Verdugo, M. y Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Psicología Conductual*, 18(3), 453-472. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/236117332_Calidad_de_vida_individual_avances_en_su_conceptualizacion_y_retos_emergentes_en_el_ambito_de_la_discapacidad
- Hayes-Skelton, S. y Graham, J. (2013). Decentering as a Common Link among Mindfulness, Cognitive Reappraisal, and Social Anxiety. *Behav Cogn Psychother*, 41(3), 317–328. doi:10.1017/S1352465812000902
- Gotink, R., Chu, P., Busschbach, J., Benson, H., Fricchione, G. y Hunink, M. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *Plos One*, 10(4), 1-17. doi:10.1371/journal.pone.0124344
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E., Gould, N., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D., Shihab, H., Linn, S., Saha, S., Bass, E., Haythornthwaite, J. y Ranasinghe, P. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 174(3), 357-368. doi:10.1001/jamainternmed.2013.13018
- *Greeson, J. M. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary health practice review*, 14(1), 10-18. doi:10.1177/1533210108329862
- Haigh, E., Moore, M., Kashdan, T. y Fresco, D. (2011). Examination of the factor structure and concurrent validity of the Langer Mindfulness/Mindlessness Scale. *Assessment*, 18(1), 11-26. doi:10.1177/1073191110386342
- Hayes, S. y Smith, S. (2013). *Sal de tu mente entra en tu vida*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Hervás, G., Cebolla, A. y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124. doi:10.1016/j.clysa.2016.09.002

- Hodann-Caudevilla, R. y Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 39-45.
doi:10.1016/j.anyes.2016.04.001
- Hölzel, B., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S., Gard, T. y Lazar, S. (2011) Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research*, 191(1), 36-43.
doi:10.1016/j.psychresns.2010.08.006
- Hölzel, B., Lazar, S., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 537-559. doi:10.1177/1745691611419671
- Hülshager, U., Alberts, H., Feinholdt, A. y Lang, J. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(1), 310-325. doi: 10.1037/a0031313
- Hülshager, U., Feinholdt, A. y Nübold, A. (2015). A low-dose mindfulness intervention and recovery from work: effects on psychological detachment, sleep quality, and sleep duration. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(1), 464-489. doi:10.1111/joop.12115
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-replicación 2012. *Revista Anales de Salud Mental*, 29(1). Recuperado de:
<http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/40/21>
- Kabat-Zinn, J., Massion, A., Kristeller, J., Peterson, L., Fletcher, K., Pbert, L., Lenderking, W. y Santorelli, S. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-43.
doi:10.1176/ajp.149.7.936
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós.

- Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness para principiantes*. Barcelona:Kairós.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata
- Kirkpatrick, K. (2005). *Enhancing self-compassion using a Gestalt two-chair intervention* (Doctoral dissertation, The University of Texas).Recuperado de:
<https://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/1966/kirkpatrick27295.pdf>
- Lazar, S. (2005). Mindfulness research. En R.D. Siegel, P.R. Fulton, (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 220-238). Nueva York: Guilford Press.
- Levroy, H., Anseel, F., Dimitrova, N. y Sels, L. (2013). Mindfulness, authentic functioning, and work engagement. *A growth modeling approach. Journal of Vocational Behavior*, 82(1), 238-247.
 doi:10.1016/j.jvb2013.01.012
- Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina.*Revista Latinoamericana de Psicología*,34(1), 55-74. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>
- López-González, L., Álvarez, M. y Bisquerra, R. (2016). Mindfulness e investigación-acción en educación secundaria. Gestación del Programa TREVA.*Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 1(87), 75-91.Recuperado de: <http://www.dialnet-MindfulnessEInvestigacionaccionEnEducacionSecundaria5802514%20.pdf>
- López-Hernández, L. (2016). Técnicas mindfulness en centros educativos: desarrollo académico y personal de sus participantes. *Revista Española De Orientación y Psicopedagogía*,27(1), 134-146. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/17033/14620>
- Lora, E. (2008). Calidad de vida: más allá de los hechos.*Ideas para el desarrollo en las Américas*, 17(1), 1-12. Recuperado de:
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3978/Ideas%20para%20el%20Desarrollo%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20Vol>

umen%2017%3A%20Calidad%20de%20vida%3A%20mas%20all%C3%A1%20de%20los%20hechos.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mañas, I., Franco, C. y Justo, E. (2011). Reducción de los Niveles de Estrés Docente y los Días de Baja Laboral por Enfermedad en Profesores de Educación Secundaria Obligatoria a través de un Programa de Entrenamiento en Mindfulness. *Clínica y salud*, 22(2), 121-137. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v22n2/v22n2a03.pdf>

Márquez, M. (2016). *Tendencias actuales en intervención psicológica*. Madrid: Síntesis.

Martín-Asuero, A. y García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 897-905. doi:10.1017/S1138741600002547

Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

Martínez, C. (2015). El compromiso interpretativo: Un aspecto ineludible en la investigación cualitativa. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 33(1), 55-63. doi:10.17533/udea.rfnsp.v33s1a10

✱ Maxwell, J. (1996). *Qualitative research design: an interactive approach*. California: Sage Publications. ✱

Medeiros, S. y Pulido, R. (2011). Programa de reducción del estrés basado en mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(3), 251-257. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272011000300005&script=sci_arttext&tlng=en

Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, L., Griffin, M., Biegel, G., Roach, A., Frank, J., Burke, C., Pinger, L., Soloway, G., Isberg, R., Sibinga, E., Grossman, L. y Saltzman, A. (2012). Integrating Mindfulness Training

into K-12 Education: Fostering the Resilience of Teachers and Students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307. doi:10.1007/s12671-012-0094-5

Miller, J., Fletcher, K. y Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(1), 192-200. Recuperado de http://www.brain-health.co/assets/3-yr_FU_MMBSR_Rx_Anx_Dis-JJM-1995.PDF

Mindfulness All-Party Parliamentary Group. (2015). *Mindful Nation UK*. Recuperado de: http://themindfulnessinitiative.org.uk/images/reports/Mindfulness-APPG-Report_Mindful-Nation-UK_Oct2015.pdf

Miró, M. (2006). La atención plena como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 31-76. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34867820/RP66_1_.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1534967933&Signature=FFoNIFqavQa1e73hl3RUo4cxuAw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRevista_de_Psicoterapia_66_67.pdf#page=33

Miró, M., Ibáñez, I., Felipe, I. y García, N. (2015). Entrenamiento en open mindfulness: un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 145-159. Recuperado de: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/51/22>

Miró, M. y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Miró, M., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De la Fuente, F., y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 1-14. Recuperado de:

http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=/docview/1509381115?accountid=45277

Moya, J. (1999). La salud mental en el siglo XXI: una reflexión sobre el porvenir del malestar psíquico en el marco de las transformaciones sociales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19(72), 693-702. Recuperado de:
<http://222.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15677/15536>

Muñoz, B. (2015). *Mindfulness funciona*. Barcelona: Penguin Random House.

Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
doi:10.1080/15298860390209035

Oblitas, L., Labiano, M., Fusté, A., Florentino, M., Becoña, E., Mussi, C., Gutierrez, J., Pereyra, M., Robles, R., Tena, A. y Braun, D. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México, D.F.: International Thomson.

Oblitas, L., Turbay, R., Soto, K., Crissien, T., Cortes, O., Puello, M. y Ucrós, M. (2017). Incidencia de mindfulness y qi gong sobre el estado de salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y estrés laboral. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 99-113.
doi:10.15446/rcp.v26n1.54371

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental*.

Recuperado de:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Centro de prensa*. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortega, V. (2015). *Mindfulness y regulación emocional* (trabajo fin de grado). Universidad de Jaén, Jaén. Recuperado de: http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/1960/1/Mindfulness_y_regulacin_emocional.pdf
- Pérez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid: Síntesis.
- Pollak, S. M., Pedulla, T. y Siegel, R. D. (2015). *Sentarse juntos: Habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el mindfulness*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Prieto, A. (2002). Salud Mental: situación y tendencias. *Revista Salud Pública*, 4(1), 74-88. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/18462/19826>
- Quintana, B. (2016). Evaluación del mindfulness: aplicación del cuestionario mindfulness de cinco facetas (FFMQ) en población español (tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid.
- Ramos, N. y Hernández, S. (2008). Inteligencia Emocional y Mindfulness; hacia un concepto integrado de la Inteligencia Emocional. *Revista de la facultad de trabajo social*, 24(24), 134-146. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/viewFile/251/213>
- Ribero-Marulanda, S. y Vargas, R. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: Una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 495-525. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/213/21329176004/>

- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 52, 40-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Rodríguez-Carvajal, R., García-Rubio, C., Paniagua, D., García-Diex, G. y De Rivas, S. (2016). Mindfulness Integrative Model (MIM): cultivating positive states of mind towards oneself and the others through mindfulness and self-compassion. *Annals of Psychology*, 32(3), 749-760. Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article/download/analesps.32.3.261681/196741>
- Rojas, M., y Elizondo, M. (2012). Satisfacción de vida en Costa Rica: un enfoque de dominios de vida. *Latin American Research Review*, 47(1), 78-94. doi:10.1353/lar.2012.0019
- Ruiz, F., Díaz, G. y Villalobos, C. (2013). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: advances in science and practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi:10.1159/000353263
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A. y Kohls, N. (2013). Assessment of mindfulness: Review on state of the art. *Mindfulness*, 4(1), 3-17. doi:10.1007/s12671-012-0122-5
- Schalock, R., y Verdugo, M. (2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, D.C: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R., Keith, K., Verdugo, M., y Gómez, L. (2010). *Quality of life model development in the field of intellectual disability*. Nueva York: Springer.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J. y Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness, *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-86. doi:10.1002/jclp.20237

- Shapiro, S. y Carlson, L. (2014). *Arte y ciencia del mindfulness*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shapiro, S., Oman, D., Thoresen, C., Plante, T. y Flinders, T. (2008). Cultivating Mindfulness: effects on well-being. *Journal of clinical psychology*, 64(7), 840-862. doi:10.1002/jclp.20491
- Smalley, S. y Winston, D. (2012). *Conciencia plena*. Barcelona: Obelisco S.L.
- Sierra, O., Urrego, G., Montenegro, S. y Castillo, C. (2015). Estrés escolar y empatía en estudiantes de bachillerato practicantes de Mindfulness. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 26(1), 175-197. Recuperado de: <http://248.redalyc.org/articulo.oa?id=322240661010>
- Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 66(67), 5-30. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Vicente_Simon/publication/268395842_Mindfulness_y_neurobiologia/links/548144730cf22525dcb609a3/Mindfulness-y-neurobiologia.pdf
- Soriano, E. y Franco, C. (2010). Mejora de la autoestima y de la competencia emocional en adolescentes inmigrantes sudamericanos residentes en España a través de un programa psicoeducativo de mindfulness. *Revista de Investigación Educativa*, 28(2), 297-312. Recuperado de: <http://revistas.um.es/rie/article/view/99351/121601>
- Stahl, B. y Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Teasdale, J., Williams, M. y Segal, Z. (2014). *The Mindful Way: Workbook*. Nueva York: The Guildford Press.

- Teddle, C. y Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of mixed methods research*, 1(1), 77-100.
doi:10.1177/2345678906292430
- Vallejo, M. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 92-99.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827204>
- Velásquez, L. (2009). Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida. *Revista CES Psicología*, 2(2) 96-105. Recuperado de:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/898/587>
- Walser, R. y Westrup, D. (2007). *Acceptance & commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder & trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness & acceptance strategies*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Woo Kyeong, L. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, 54(8), 899-902. Recuperado de: <http://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Academicburnout.pdf>
- Zeidan, F., Johnson, S., Gordon, N. y Goolkasian, P. (2010). Effects of brief and sham mindfulness meditation on mood and cardiovascular variables. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(8), 867-73.
doi:10.1089/acm.2009.0321.



APÉNDICE 1: GUÍA DE PREGUNTAS

Objetivo de la entrevista en profundidad:

Conocer cómo las personas que practican mindfulness aprovechan los beneficios en su vida cotidiana.

- **Información sobre la práctica**
 - ¿Cómo entiendes tú el mindfulness?
 - ¿Cómo así elegiste practicar mindfulness?
 - ¿Cómo practicas mindfulness?
 - ¿Desde hace cuánto tiempo lo practicas?
 - ¿Con qué frecuencia?
 - ¿En qué momentos del día?
- **Información sobre los beneficios**
 - ¿Cuáles son los beneficios que has obtenido desde que iniciaste la práctica de mindfulness?
 - ¿Cómo aprovechas los beneficios que has obtenido en tu día a día?
 - ¿Qué impacto ha generado la práctica de mindfulness en tu vida cotidiana?
- **Información sobre la percepción de cambio en su calidad de vida**
 - ¿Crees que habido algún cambio en tu calidad de vida desde que comenzaste a hacer mindfulness?
 - ¿Qué entiendes tú por calidad de vida?
- **Información sobre los cambios percibidos en el afrontamiento de estresores en la vida cotidiana**
 - ¿Crees que a partir de la práctica de mindfulness ha habido algún cambio en cómo percibes el estrés que experimentas en tu día a día?

- ¿Qué haces actualmente cuando sientes estrés?
- **Información sobre la percepción de su relación con su experiencia interna**
 - ¿Qué haces ante experiencias que te generan malestar? Entendiendo “experiencia” como situaciones, pensamientos y emociones.
 - ¿Crees que desde que practicas mindfulness ha habido un cambio en tu perspectiva de la vida? ¿Cómo así?



APÉNDICE 2: CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor (a) Especialista,

Se le solicita colaborar en el proceso de validación de la guía de preguntas de la investigación “¿Cómo las personas que practican mindfulness aprovechan los beneficios en su vida cotidiana?”.

La presente guía de preguntas busca conocer como las personas que realizan mindfulness sacan provecho de los beneficios de la práctica en su día a día.

A continuación, se resumen los principales aspectos que se tendrán en cuenta para determinar en el proceso de validación del instrumento.

Objetivos de la validación	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la redacción de las preguntas. -Evaluar el contenido de las preguntas. -Brindar observaciones de mejora, de acuerdo a su experiencia dentro del ámbito de la práctica de mindfulness.
Expertos	<ul style="list-style-type: none"> -Tres especialistas vinculados al ámbito de la psicología clínica y mindfulness: <li style="padding-left: 20px;">-Psicólogos clínicos.
Modo de validación	<p>Cuestionario de Validación por Juicio de Expertos.</p> <p><u>Método individual:</u> Cada experto responde al cuestionario y proporciona sus valoraciones de forma individualizada.</p>

La guía de preguntas permitirá que se pueda realizar la entrevista semi-estructurada a profundidad. Se le presentarán 18 preguntas agrupadas de acuerdo a las cinco áreas a explorar: la práctica, los beneficios, la percepción de cambio en la calidad de vida, los cambios percibidos en el afrontamiento de estresores en la vida cotidiana y la percepción sobre su relación con la experiencia interna. Estas deberán ser calificadas de acuerdo a los siguientes criterios:

1: Pregunta muy poco aceptable	2: Pregunta poco aceptable	3: Pregunta regularmente aceptable	4: Pregunta aceptable	5: Pregunta muy aceptable
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------	----------------------------------

En el caso de considerar que alguna pregunta es poco o muy poco aceptable para poder conocer como aprovechan los beneficios en su vida cotidiana quienes practican mindfulness, se le invita a indicar la razón o su duda en la casilla de “Observaciones”.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombre: _____ Especialista en: _____

Califique las siguientes preguntas:

1: Pregunta muy poco aceptable	2: Pregunta poco aceptable	3: Pregunta regularmente aceptable	4: Pregunta aceptable	5: Pregunta muy aceptable
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------	----------------------------------

1	Información sobre la práctica	Calificación					Observaciones
		1	2	3	4	5	
	¿Cómo así te animaste a practicar mindfulness?						
	¿Desde hace cuánto tiempo lo practicas?						
	¿Con qué frecuencia?						
	¿En qué momentos del día practica?						

1	Información sobre los beneficios	Calificación					Observaciones
		1	2	3	4	5	
	¿Cuáles son los beneficios que has obtenido desde que iniciaste la práctica de mindfulness?						

2	¿Cuáles son los cambios que has notado a raíz de la práctica?						
3	¿Cómo aprovechas los beneficios que has obtenido en tu día a día?						
4	¿Cómo han impactados los beneficios del mindfulness en tu vida cotidiana?						

Información sobre la percepción de cambio en su calidad de vida		Calificación					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Qué piensas sobre tu calidad de vida?						
2	¿Has percibido algún cambio en tu calidad de vida?						
3	¿Podrías contrastar tu calidad de vida antes y después de empezar a practicar mindfulness?						
4	¿Consideras que hay un antes y un después?						

Información	cambios percibidos en el afrontamiento de estrés	Calificación					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Crees que a partir de la práctica de Mindfulness ha habido algún cambio en el nivel de estrés que experimentas en tu día a día?						
2	¿Cómo afrontas el estrés actualmente?						

Información	sobre la percepción de su relación con su experiencia interna	Calificación					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Cuándo estás en una situación que te resulta desagradable que sueles hacer?						
2	¿Cuándo sientes malestar emocional que sueles hacer?						

3	¿Cuándo tienes algún pensamiento que te genera incomodidad que sueles hacer?						
---	------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--



Firma de especialista

APÉNDICE 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta **ficha de consentimiento** es proveer al participante en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Marycris Ugarte, de la Universidad de Lima. La meta de este estudio es conocer cómo las personas que practican mindfulness aprovechan los beneficios en su vida cotidiana.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones o videos se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Marycris Ugarte. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer cómo las personas que practican mindfulness aprovechan los beneficios en su vida cotidiana. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

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 sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Marycris Ugarte al teléfono 989054533.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Marycris Ugarte al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

APÉNDICE 4: LIBRO DE CÓDIGOS

Categoría	Código	Subcategorías
Apertura a la Experiencia	AE	Apertura sensorial
		Evitación de juicios de valor
		Actitud de gratitud
Aceptación	AC	Aceptación de eventos externos
		Aceptación de las emociones
		Aceptación del dolor
		Autoaceptación
Autocontrol	AU	Control de impulsos
		Regulación emocional
Rumiación	RU	Disminución de la rumiación

		Distanciamiento de productos mentales
Bienestar Subjetivo	BS	Percepción de paz
		Sentido de vida

