

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



MINDFULNESS EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Dominique Aguirre Magnenat

Código 20131541

Asesor

Carolina Camino Rivera

Lima – Perú
Marzo del 2020





**MINDFULNESS IN THE MANAGEMENT OF
ANXIETY IN STUDENTS WITH AUTISTIC
SPECTRUM DISORDER**

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar los efectos del mindfulness en la ansiedad de niños con Trastorno del espectro autista (TEA). Para esto, se hizo uso de un diseño cuasiexperimental y un enfoque mixto. Es así que, se creó y aplicó un programa de mindfulness, adaptado a las características de la población de estudio, a 5 niños con un diagnóstico clínico de TEA y pertenecientes a una institución de educación especial de Lima. Se aplicó la escala de ansiedad estado-rasgo (STAIC), tanto antes de la aplicación del programa (pre-test) como después (post-test). Asimismo, se realizó un registro observacional durante cada sesión para registrar variaciones en ciertos indicadores. Los resultados de los análisis cuantitativos no registraron diferencias en los niveles de ansiedad luego de la participación en el programa de mindfulness. Sin embargo, los resultados del análisis cualitativo sugirieron una disminución en los niveles de ansiedad de los participantes mediante indicadores tales como: reducción de estereotipias e identificación de emociones, entre otros. Las diferencias encontradas entre los resultados cuantitativos y cualitativos sugirieron una limitación relacionada al instrumento psicométrico utilizado para medir la ansiedad en la población de estudio.

Palabras clave: ansiedad; mindfulness; trastorno del espectro autista; educación especial.



ABSTRACT

This study aimed to analyze the effects of mindfulness in the anxiety of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). For this, a quasi-experimental design and a mixed approach were used. Thus, a mindfulness program was created and applied, adapted to the characteristics of the study population, to 5 children with a clinical diagnosis of ASD and belonging to a special needs education institution in Lima. The state-trait anxiety scale (STAIC) was applied, both before the application of the program (pre-test) and after (post-test). Likewise, an observational record was made during each session to register variations in certain indicators. The results of the quantitative analysis showed no differences in anxiety levels after participation in the mindfulness program. However, the results of the qualitative analysis suggests a decrease in the anxiety levels of the participants through indicators such as: reduction of stereotypes and identification of emotions, among others. The differences found between the quantitative and qualitative results suggests a limitation related to the psychometric instrument used to measure anxiety in the study population.

Keywords; anxiety; mindfulness; autism spectrum disorder; special needs education.



TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Análisis institucional.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES.....	6
2.1 Trastorno del espectro autista.....	6
2.1.1 Definición de trastorno del espectro autista.....	6
2.2 Ansiedad.....	6
2.2.1 Definición de ansiedad.....	6
2.2.2 Ansiedad en el autismo.....	7
2.3 Mindfulness.....	9
2.3.1 Ansiedad y mindfulness en niños.....	10
2.3.2 Mindfulness en niños con necesidades especiales.....	10
CAPÍTULO III: OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	12
3.1 Objetivo general (meta)	12
3.2 Competencia general.....	12
3.3 Resultado de aprendizaje.....	12
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN Y DE LA INTERVENCIÓN	
4.1 Evaluación de línea base.....	13
4.1.1 Participantes.....	14
4.1.2 Técnicas y/o instrumentos de evaluación/diagnóstico.....	15

4.1.3	Procedimientos de evaluación de línea base.....	17
4.2	Implementación.....	18
4.2.1	Participantes.....	18
4.2.2	Instrumentos o herramientas de implementación/intervención....	18
4.2.3	Procedimiento de implementación.....,	20
4.3	Evaluación de proceso.....	21
4.3.1	Participantes.....	22
4.3.2	Técnicas y/o instrumentos de evaluación/diagnóstico.....	22
4.3.3	Procedimiento de evaluación de proceso.....	22
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....		24
5.1	Resultados descriptivos.....	24
5.1.1	Resultados descriptivos cuantitativos.....	24
5.1.2	Resultados descriptivos cualitativos.....	25
5.2	Resultados interpretativos.....	26
5.2.1	Resultados interpretativos cuantitativos.....	26
5.2.2	Resultados interpretativos cualitativos.....	27
CONCLUSIONES.....		30
RECOMENDACIONES.....		31
APÉNDICES.....		37

ÍNDICE DE TABLAS

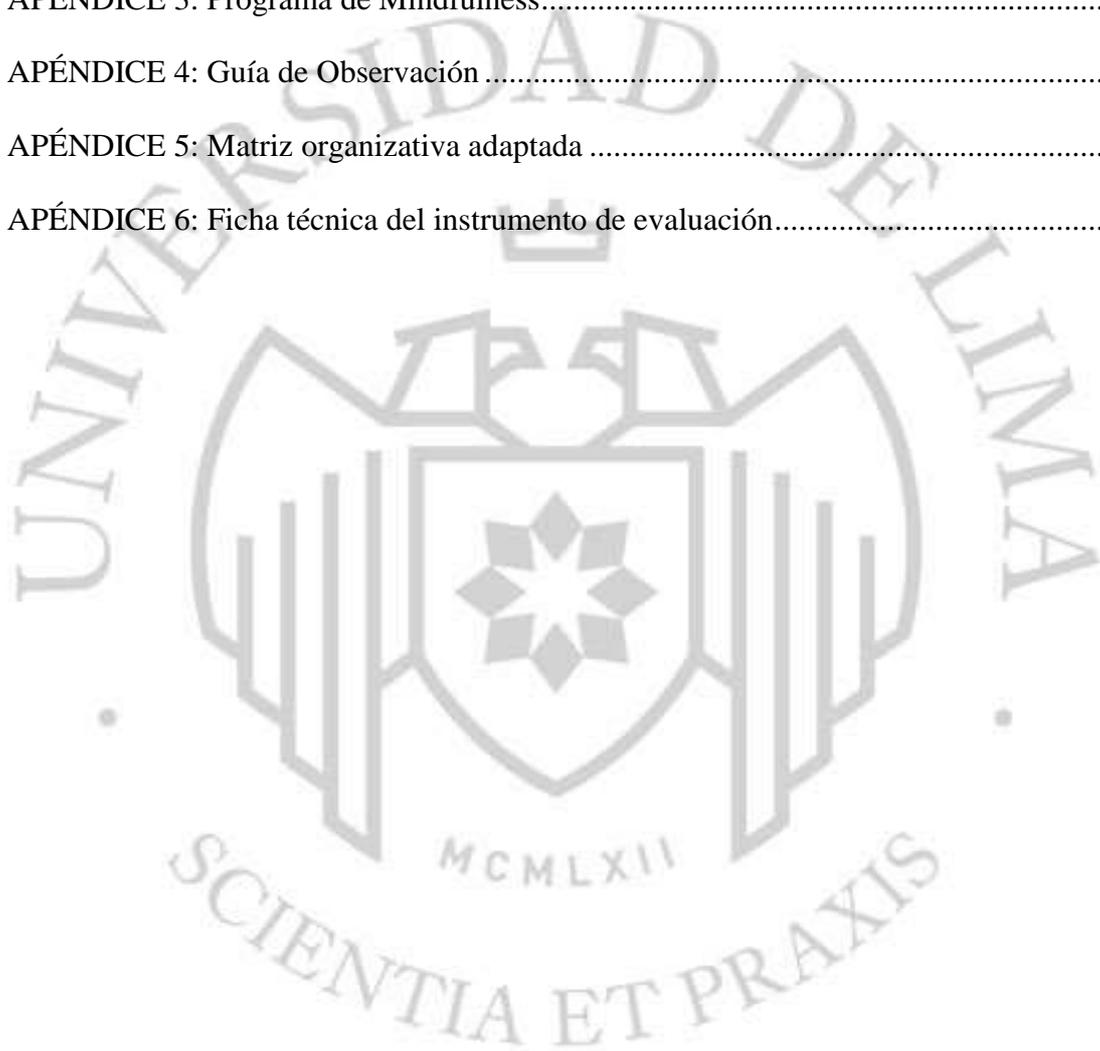
Tabla 5.1: Estadísticos descriptivos para los puntajes de las variables del pre test24

Tabla 5.2: Estadísticos descriptivos para los puntajes de las variables del post test24



ÍNDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE 1: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)	38
APÉNDICE 2: Ficha de Consentimiento Informado	40
APÉNDICE 3: Programa de Mindfulness.....	41
APÉNDICE 4: Guía de Observación	49
APÉNDICE 5: Matriz organizativa adaptada	51
APÉNDICE 6: Ficha técnica del instrumento de evaluación.....	52



CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 Descripción del problema

La ansiedad es considerada como un conjunto de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas, que surgen cuando una persona se anticipa a sucesos o circunstancias que considera aversivas debido a las posibles consecuencias negativas que puedan acarrear (Clark y Beck, 2012; Alonso, 2012). Esta no puede ser calificada como buena o mala, pues, en ciertas situaciones, algunas dosis de ansiedad resultan beneficiosas, mejorando el rendimiento, funcionamiento y adaptación de las personas. Sin embargo, el problema surge cuando aparece frente a una situación neutral, la cual es malinterpretada por la persona como un peligro real (Alonso, 2012; Paula, 2015).

De esta forma, la ansiedad puede convertirse en un problema cuando es persistente y se da en niveles altos, pudiendo llegar a imposibilitar el funcionamiento de los individuos en diversos ámbitos de sus vidas, como puede ser en el trabajo, la escuela, e incluso, en situaciones sociales (Asociación Americana de Psicología [APA, por sus siglas en inglés], 2016). Así mismo, la ansiedad intensa y crónica disminuye el rendimiento y deteriora las funciones adaptativas de los individuos (Paula, 2015; Uljarević, Richdale, Evans, Cai y Leekam, 2017).

Además, todas las personas, en algún momento de sus vidas, han atravesado por todo lo que supone la ansiedad y, ciertamente, la experiencia podría resumirse como un suceso desagradable que dificulta lo que cada uno realiza en el momento. Incluso, muchos pierden el apetito, otros comen excesivamente, duermen mal, presentan comportamientos poco funcionales y perciben mayor dificultad para llevar a cabo tareas cotidianas (South, Rodgers y Van Hecke, 2017). Por lo tanto, aunque cada persona viva la experiencia de un modo diverso, el denominador común sería que se trata de un momento sumamente incómodo y perturbador (Paula, 2015).

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2017), más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad, siendo considerada la ansiedad como una dificultad de alto impacto en la salud mental a nivel mundial.

Esta respuesta fisiológica se acentúa en el caso de los niños y, muchas veces, supera sus capacidades y dificulta sus formas de manejarse en todas las esferas de sus vidas; así, la ansiedad disminuye su tranquilidad e incrementa sus niveles de agotamiento (Teh, Chan, Tan y Magiati, 2017). De esta forma, la ansiedad genera un impacto significativo tanto en su salud física como emocional y muchas veces también en la forma de relacionarse con su grupo de pares (Lisenberg, 2017). Según diversos estudios, los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia presentan prevalencias de entre el 8 y 27% (Martínez-Escribano, Piqueras y Salvador, 2017). Frente a ello, la terapia cognitivo conductual es la más utilizada por ser considerada la primera línea de tratamiento; sin embargo, a pesar de las evidencias sobre su eficacia, datos sugieren que entre el 20 y 50% de los niños no se benefician de dicho tratamiento (Mollano citado en Martínez-Escribano et al., 2017). Esto ha llevado a considerar otro tipo de intervenciones con otros enfoques, tales como las basadas en la aceptación y la atención plena (Langer et al., 2015).

Según Paula (2015), hay muchas variables que pueden incrementar los síntomas de la ansiedad, dentro de ellas, se pueden encontrar los trastornos del neurodesarrollo. En el caso del Trastorno del espectro autista (TEA), se ha hallado que la ansiedad clínicamente significativa en personas que lo padecen se encuentra entre un 11% y un 84%, confirmándose que su prevalencia es sustancialmente más alta que en la población en general. Además, en los niños con este diagnóstico, estos niveles de ansiedad pueden llegar a ser mucho mayores, pues presentan dificultades para comprender qué sucede a su alrededor, así como sentimientos de incertidumbre permanentes respecto a los cambios y estímulos novedosos del ambiente. Incluso, la ansiedad puede generar un incremento de las dificultades comunicativas y de su deseo obsesivo por mantener constante e invariante el ambiente en el que se desenvuelven (Seldas, 2017; Uljarević et al., 2017).

Otras cifras indican que un 54% de personas adultas con TEA ha tenido un trastorno de ansiedad, y un 41.9% de niños con este diagnóstico tiene un trastorno de ansiedad en cualquier momento dado (Beneytez, 2019). Esto sugiere que

la prevalencia y severidad del fenómeno de la ansiedad adquiere un rol importante en las dificultades que presentan las personas con TEA (Paula, 2015).

Así, hay evidencias de que el trastorno del espectro autista y la ansiedad presentan una comorbilidad alta. Incluso, se ha llegado a considerar que la ansiedad es un componente integral de la condición (Sterling, Renno, Storch, Ehrenreich, Lewin, Arnold y Wood, 2015; Uljarević et al., 2017; Teh et al., 2017).

En el Perú, actualmente, no se cuenta con investigaciones acerca de la prevalencia de esta condición a nivel nacional, lo cual sugiere una gran necesidad de mayor información respecto al autismo y sus implicancias (Bordo, 2017; Veran, 2011).

Es así que, la insuficiencia de información o de datos empíricos impacta a nivel social, familiar y educativo; pues, según South et al. (2017), la investigación relativa a la intervención de la ansiedad en población diagnosticada con TEA se encuentra dentro de las cinco prioridades a investigar en el campo de la salud mental. Por lo tanto, solo contando con más información científica es que se podrá contribuir en la comprensión e intervención efectiva de esta problemática en el país.

La ansiedad, entonces, puede resultar un problema de salud mental excepcionalmente debilitante para las personas con TEA, propiciando conductas disruptivas, agresivas o demasiado pasivas, y un sentimiento de indefensión. Además, la misma incrementa la preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados, así como los comportamientos o manierismos repetitivos, las estereotipias, los rituales o rutinas, y los intereses restringidos (Seldas, 2017; Teh et al., 2017).

De esta forma, diferentes tratamientos, técnicas y modos de intervención se han ideado para ser aplicados en población con TEA y hacer frente a dicha problemática, entre ellos está la psicoterapia, los tratamientos farmacológicos y las técnicas de relajación, como los comúnmente utilizados. Por otro lado, en las últimas décadas, el mindfulness aparece en el panorama como una técnica que está tomando relevancia y que ha demostrado ser efectiva para abordar una variedad de problemas psicológicos, como la ansiedad (Martínez, 2017). Asimismo,

está siendo trabajada, cada vez más, en población infantil, y en población con necesidades educativas especiales (Carrasco, 2016).

Existen diversos programas que se están aplicando en diferentes países del mundo, cuyo objetivo es hacer uso de la práctica de mindfulness para brindar beneficios a los niños de instituciones educativas regulares y de educación especial y que han mostrado que ayudan a reducir la ansiedad.

Por ejemplo, dentro del contexto americano, en un programa realizado en Estados Unidos por la Fundación David Lynch, llamado “Tiempo de tranquilidad”, se pudo observar una reducción de 40% en trastornos psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión. Así mismo, en México, el neurocientífico Richard Davidson desarrolló el programa “AtentaMente”, el cual se apoya del mindfulness para obtener un mayor equilibrio emocional, menor estrés y aumentar la atención y concentración en las tareas.

En el contexto peruano, también se pueden identificar iniciativas con el mismo propósito, como los centros Mindfulness Perú y Conciencia Plena Perú, los cuales buscan incrementar el bienestar de los ciudadanos a través de la práctica del mindfulness. Sin embargo, aún no se ha dado mucho énfasis en la creación, aplicación y evaluación de estos programas en el ámbito educativo.

De acuerdo a lo planteado previamente, nace el cuestionamiento de la efectividad de las técnicas de mindfulness como herramientas de disminución de la ansiedad de un grupo de niños con TEA, de un centro de educación especial de Lima. Es por este motivo que se formula la siguiente pregunta: ¿Qué efecto tiene el mindfulness en la ansiedad en alumnos con trastorno del espectro autista de un colegio de educación especial de Lima?

1.2 Análisis institucional

La institución en la cual se realizó la intervención se fundó en el año 1969 y se ubica tanto en el rubro educativo como en el rubro de salud mental. El staff está conformado por 23 profesionales, los cuales se encuentran distribuidos en diferentes departamentos: académico, psicológico y administrativo.

Además, el colegio busca ofrecer la oportunidad a todas aquellas personas que presentan una condición diferente, de desarrollarse integralmente a nivel cognitivo y socioemocional. Es así que, realiza una enseñanza, orientación y formación especializada para diferentes diagnósticos, entre los cuales están: trastornos mixtos del desarrollo, trastornos específicos del lenguaje, discapacidad cognitiva y trastornos generales del desarrollo.

La fundación, asimismo, tiene como misión diseñar, apoyar y trabajar programas que contribuyan al desarrollo integral de los alumnos y sus familias. Esto se ve evidenciado que permanentemente brindan charlas a los padres de familia, crean programas para cubrir los requerimientos de cada alumno y trabajan de manera coordinada y colaborativa con profesionales de la salud mental. Por otro lado, su visión se orienta a concientizar a la comunidad acerca de la diversidad y propiciar una mayor integración psicosocial de sus alumnos. Esto se ve reflejado en diversos de los proyectos de inclusión que realiza, en los cuales se busca que sus estudiantes interactúen con niños de colegios regulares; y así, convertirse en un nexo entre sus alumnos y la comunidad. Además, busca ser un centro generador de investigación e innovación; por lo que, motiva a que sus colaboradores brinden capacitaciones internas para lograr una mayor sinergia entre los departamentos y una adecuación terapéutica más efectiva.

En la institución, se ha encontrado que el 24% de los 89 alumnos tiene el diagnóstico de TEA y, como se mencionó previamente, niveles de ansiedad incapacitantes son muy frecuentes en esta población. Es así que, bajo este panorama, se observa la necesidad de aplicar estrategias de intervención dirigidas específicamente a trabajar la sintomatología ansiosa de dichos alumnos, ya que la misma resulta ser perjudicial para su desempeño académico. Esto se ve evidenciado, en que, según los profesionales del centro, ante crisis de ansiedad, muchas veces los alumnos tienen que ser retirados del salón de clases, lo cual repercute también en su funcionamiento personal y social.

De esta forma, la institución tendrá mayores herramientas para contribuir con su objetivo de abordar las necesidades de cada alumno como una persona única e individual y fomentar su desarrollo integral potenciando todas sus capacidades.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

2.1 Trastorno del espectro autista

2.1.1 Definición de trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista (TEA), según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés), se encuentra dentro de la categoría de trastornos del neurodesarrollo y se caracteriza por la presencia de déficits en la reciprocidad social, en los comportamientos comunicativos no verbales necesarios para la interacción social y en las habilidades para iniciar, mantener y comprender las relaciones (APA, 2014). Asimismo, la sensibilidad de las personas con este diagnóstico es muy común, y los síntomas que aparecen pueden llegar a generar mucho estrés o ansiedad e impactar significativamente sus relaciones sociales o familiares, o desarrollo individual (Gotham, Brunwasser y Lord, 2015).

Dentro de sus características, se evidencian, además, patrones de comportamiento repetitivos y restringidos, y respuestas inusuales ante estímulos visuales, táctiles o auditivos (APA, 2014; Neil, Olsson y Pellicano, 2016).

2.2 Ansiedad

2.2.1 Definición de ansiedad

Según el DSM-5, los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas; estos se diferencian del miedo o ansiedad adaptativa porque son excesivos y persisten más allá de los períodos de desarrollo apropiados (APA, 2014).

La ansiedad, según Spielberger (1966), se define conceptualmente como aquel proceso en el cual se activan los mecanismos defensivos del individuo como una respuesta adaptativa ante la valoración de un estímulo como amenazante o frente a situaciones o estímulos que se asocian o son similares a algún peligro experimentado previamente (Orsillo y Roemer, 2015).

Para fines del presente trabajo, se tomó en consideración específicamente dos tipos de ansiedad, la ansiedad estado y ansiedad rasgo. La primera, se define como un estado emocional transitorio, el cual se caracteriza por la presencia de sentimientos subjetivos que son percibidos de manera consciente; así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. De esta forma, se trata de una emoción pasajera que tiene lugar ante un acontecimiento en particular, que puede ser identificado (Céspedes, 2015).

Por otro lado, la ansiedad rasgo hace referencia a niveles altos de ansiedad, en los que los individuos tienden a percibir los acontecimientos como amenazadores, y presentan respuestas anticipadas ante las circunstancias, independientemente de la naturaleza de las mismas o del peligro que pudieran suponer. Así, podría hablarse de una tendencia temperamental, en la cual la persona se comporta de manera indistinta, mostrando una actitud de aprensión y preocupación constante, ya sea en situaciones estresantes o no (Céspedes, 2015).

Es así que, a nivel conductual, la ansiedad provoca que la persona experimente o tenga una respuesta de huida o lucha; a nivel fisiológico, surgen diversos cambios tales como una aceleración del ritmo cardíaco y sudoración en las palmas de las manos (Orsillo y Roemer, 2015).

Por otro lado, es una condición que está relacionada a diversas variables, como a la presencia de relaciones sociales poco exitosas, una baja autoestima o una baja autoeficacia percibida, que generan un deterioro en el funcionamiento humano. Además, puede incluso disminuir el nivel de asertividad de la persona, incrementar el aislamiento social y la falta de aceptación entre iguales (Paula, 2015).

2.2.2 Ansiedad en el autismo

Los trastornos de ansiedad son muy comunes en casos de TEA, pudiendo manifestarse los síntomas tanto en el subtipo activo, que se caracteriza por reacciones emocionales extremas en ciertos momentos u acontecimientos; como en el subtipo distante, el cual se mantiene ajeno a los cambios del entorno a

su alrededor. Sin embargo, también existen casos de TEA en los que la ansiedad no adopta un rol determinante, y las características varían (Paula, 2015; Orsillo y Roemer, 2015).

La ansiedad en personas con TEA, por lo general, se asocia a alteraciones en la integración sensorial; por ello, surgen dificultades en la comprensión de las perspectivas ajenas, cambian de actividades constantemente y no perciben cuál es su rol en situaciones determinadas, por lo cual no responden efectivamente ante las demandas del entorno (Paula, 2015; Uljarević, Richdale, Evans, Cai y Leekam, 2017).

Por consiguiente, diversos de sus procesos cognitivos se encuentran alterados, ya que; por un lado, la atención se dirige hacia aspectos internos desagradables, como pensamientos o sensaciones fisiológicas; y por otro, la persona realiza mal interpretaciones respecto a la amenaza o peligro real, tendiendo a exacerbar el tamaño o magnitud del problema, y huir de la experiencia (Brantley y Greeson, 2016).

Además, es importante mencionar que un detonante importante de la ansiedad en el TEA es la sensación de falta de control de las situaciones, la cual se expresa mediante la hipervigilancia del entorno. Es así que, los comportamientos de control surgen en respuesta a la ansiedad y estrés experimentados, pero si estos no son debidamente nivelados, aumentan cada vez más, y con el tiempo, los estados emocionales se cronifican (Paula, 2015). Así mismo, en personas con TEA, el cuerpo es incapaz de tolerar la estimulación, lo que causa que aparezcan comportamientos como entrecerrar los ojos, mecer el cuerpo de un lado a otro, taparse los oídos, u optar por conductas evitativas que pueden llegar a ser confundidas por terquedad o rechazo (Paula, 2015; Seldas, 2017).

Finalmente, se aprecia que el elemento clave a considerar respecto a la base funcional del autismo es la correlación entre la cognición y la emoción. Por lo tanto, la ansiedad, a niveles muy elevados, puede generar efectos significativos a nivel emocional y ser determinante en las limitaciones relativas a la reciprocidad socioemocional que desarrollen los niños con TEA (Seldas, 2017).

2.3 Mindfulness

Mindfulness implica aquella conciencia que se desarrolla al prestar plena atención al momento presente sin juzgarlo, y con aceptación. Además, se trata de una técnica en la cual el sujeto que lo practica debe focalizarse en una sola cosa a la vez y experimentar las emociones y pensamientos que surgen sin inhibirlos o etiquetarlos, abriendo así la posibilidad a visualizar nuevas perspectivas (Kabat-Zinn, 2012; Pedulla, Pollak y Siegel, 2016; Hollander, 2017).

Se trata, por lo tanto, de una herramienta que supone vivir intencionalmente y despertar de los comportamientos automáticos para participar de cada nueva experiencia en el preciso instante que se da (Germer, Olendzki y Siegel, 2016).

Se aprecian dos clases diferentes de mindfulness o conciencia plena: rasgo y estado. En cuanto al mindfulness como rasgo, supone desarrollar, tras una práctica continuada, la capacidad de permanecer en un estado experiencial frecuente y persistente de atención plena al momento presente. Por otro lado, la segunda, implica un periodo específico o estado transitorio de conciencia plena. Sin embargo, tanto rasgo como estado contribuyen en la regulación y autoconciencia emocional y en el incremento de la salud mental de los individuos (Cordon y Warren, 2016).

La práctica de mindfulness no es un ejercicio de relajación, ni un método para ignorar los obstáculos de la vida; al contrario, pretende que las personas entren en contacto con los mismos antes de que dejen de brindarles atención (Germer, 2015).

Dentro de sus beneficios, se evidencia que fomenta una mejora e incremento de la calidad de vida de las personas, cultivando en ellos introspección respecto a su mundo interno o procesos mentales, y sobre el mundo externo o realidad física. De esta forma, ayuda a los individuos a aumentar su comprensión respecto a los acontecimientos del presente, a gestionar efectivamente su sufrimiento, eliminando la angustia innecesaria y; a la vez, a incrementar su deleite y aprecio de la vida en el aquí y ahora (Nhat, 2015).

Así mismo, avances científicos recientes permiten visualizar que las partes del cerebro relacionadas con emociones positivas se fortalecen y se

tornan más activas en aquellas personas que practican la conciencia plena (Penman y Williams, 2017).

Además, la práctica evita el pensamiento repetitivo, lo cual faculta a que las personas vean la fluidez y cambio en sus vidas, disminuyendo su necesidad de integrarse en la sociedad y defenderse ante los demás. Por lo tanto, la conciencia plena genera que las personas sean menos reactivas ante los acontecimientos del presente, y que puedan, así, relacionar las vivencias positivas, negativas o neutras de un modo tal que aumente su bienestar y disminuya su sufrimiento (Germer, 2015).

2.3.1 Ansiedad y mindfulness en niños

Los niños que experimentan altos niveles de estrés y ansiedad, a través de la práctica de mindfulness pueden beneficiarse al incrementar su capacidad de centrar su atención, volviéndose menos reactivos y más comprensivos con ellos mismos y con las personas que los rodean (Nhat, 2015).

Es así que, la práctica de la técnica resulta un elemento central y necesario para incrementar en el niño la capacidad autorreguladora, y adquiera mayor dominio de sus comportamientos, pensamientos, emociones y sensaciones relacionados a la ansiedad (Brantley y Greeson, 2016; Orsillo y Roemer, 2015).

2.3.2 Mindfulness en niños con necesidades educativas especiales

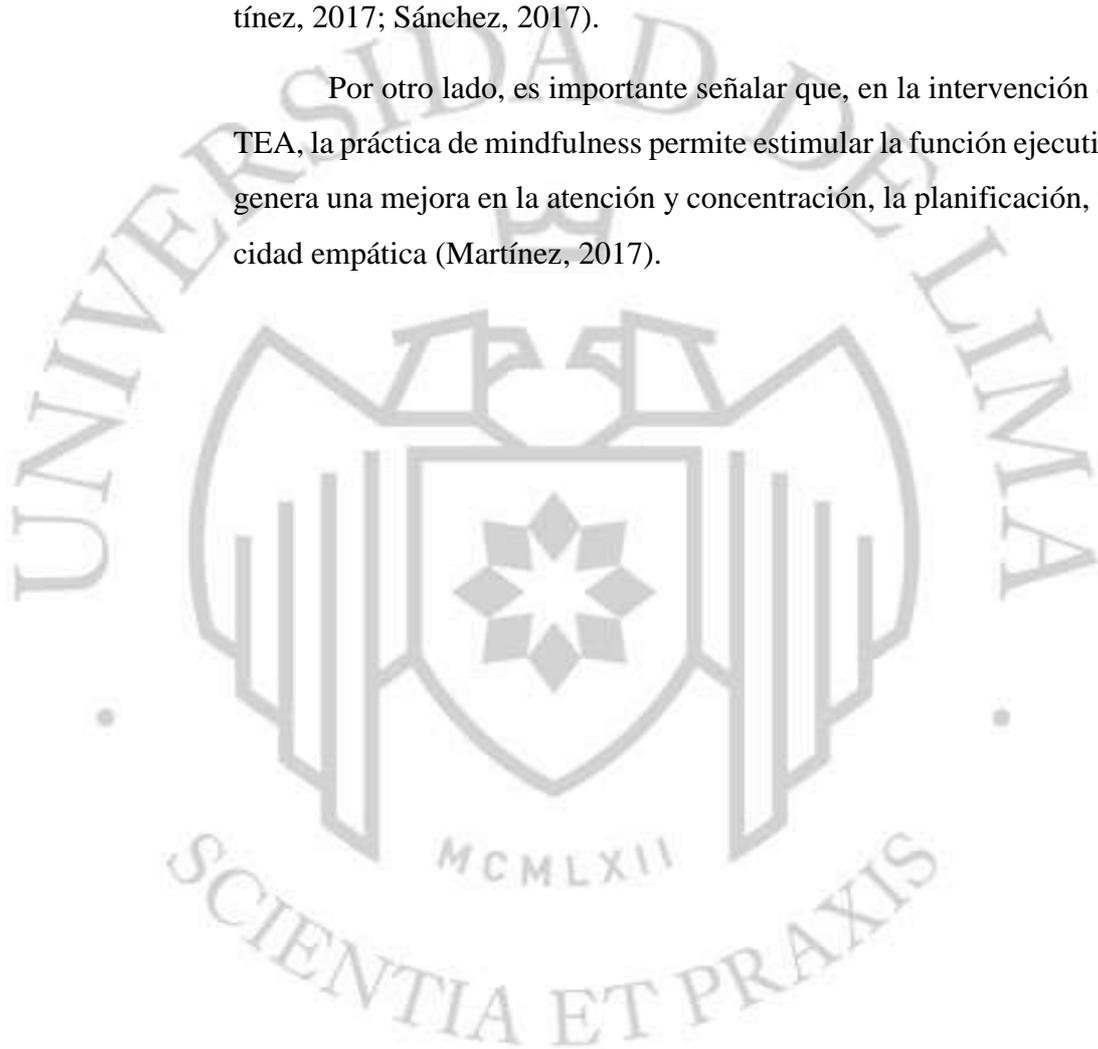
En el ámbito de la educación especial, el mindfulness permite que los niños aprendan a disfrutar del momento presente, al estimular y desarrollar a mayor profundidad sus sentidos a través de la realización de ejercicios de percepción. Asimismo, potencia los vínculos sociales, los cuales son imprescindibles para un adecuado funcionamiento socioemocional (Carrasco, 2016; Goodman y Kaiser, 2016).

Además, se aprecia que los niños ante emociones intensas son incapaces de prestar atención a las tareas que se le asignan o actividades que llevan a cabo; por lo tanto, a través de la práctica se busca que accedan a un estado

mental de tranquilidad y aprendan, a la vez, a observar y etiquetar sus emociones al ser más conscientes de las mismas (Goodman y Kaiser, 2016).

Es así que, el mindfulness desempeña un papel importante en contextos educativos; ya que, a través de la práctica, se desarrolla una mayor capacidad atencional, una mejor comprensión de los pensamientos y emociones, una mayor conciencia social que optimiza las relaciones interpersonales e incrementa, a la vez, la energía mental y física de los niños (Nhat, 2015; Martínez, 2017; Sánchez, 2017).

Por otro lado, es importante señalar que, en la intervención con niños TEA, la práctica de mindfulness permite estimular la función ejecutiva, lo que genera una mejora en la atención y concentración, la planificación, y la capacidad empática (Martínez, 2017).



CAPÍTULO III: OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

3.1 Objetivo general (meta)

- Reducir la sintomatología de ansiedad en alumnos con trastorno del espectro autista de un colegio de educación especial de Lima Metropolitana.

3.2 Competencia general

- Aplica técnicas basadas en la conciencia plena (Mindfulness) para reducir síntomas de la ansiedad.

3.3 Resultado de aprendizaje

- Identifica y focaliza su atención en signos y síntomas fisiológicos de la ansiedad.
- Conoce técnicas de regulación emocional basadas en la conciencia plena o mindfulness.
- Focaliza su atención en sus cinco sentidos para manejar los síntomas fisiológicos de la ansiedad.
- Aplica habilidades de mindfulness con ayuda del instructor para manejar el síntoma fisiológico presentado.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN Y DE LA INTERVENCIÓN

4.1 Evaluación de línea base

En la institución se observó que los niños con TEA presentaban signos y síntomas referentes a niveles elevados de ansiedad, como comportamientos estereotipados, reactividad ante sonidos o elementos táctiles, conductas de huida u oposicionistas, entre otros. Ante estas manifestaciones de la ansiedad, se evidenciaron grandes dificultades para regularla.

Es así que, el manejo de la ansiedad implica un desafío para los profesionales del centro, pues no se aprecia una reducción significativa de la sintomatología tras la aplicación de protocolos o planes de intervención ya establecidos y utilizados para hacer frente a esta problemática.

Por esta razón, la implementación y análisis de los alcances de un programa de mindfulness en alumnos con TEA resulta relevante, ya que estos últimos se verían beneficiados de los efectos de llevar a cabo dicha técnica, al disminuir la activación autónoma que experimentan como consecuencia de la ansiedad (Paula, 2015), y al contar con mayores recursos adaptativos, y una mayor estabilidad y regulación emocional para relacionarse con su entorno social (Lázaro, 2016).

Se optó por un método mixto tanto para la evaluación de la línea base como para la evaluación de proceso por dos principales motivos. En primer lugar, se consideró insuficiente una perspectiva netamente cuantitativa debido al reducido número de participantes disponibles que cumplían con los criterios de inclusión. En segundo lugar, este método permite alcanzar una mirada más completa, amplia y profunda de la relación entre la ansiedad y el mindfulness desde una perspectiva cualitativa; y al mismo tiempo, obtener datos objetivos y concretos mediante la cuantificación de variables y el uso de herramientas estadísticas. En otras palabras, hace uso de las ventajas de ambos enfoques (Hernández et al., 2014).

4.1.1 Participantes

La población de estudio estuvo conformada por 5 alumnos diagnosticados con TEA, con edades entre los 11 y 15 años, de un colegio de educación especial de Lima. Para su selección, se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado (Valderrama, 2014). Este tipo de muestreo fue el adecuado pues respondía a la limitación de acceso a la población. Esto se debe a que solo se pudo incorporar en el estudio aquellos casos que cumplieran con el criterio de inclusión de presentar un diagnóstico confirmado de TEA, y que fueran, a la vez, alumnos que el centro consideró pertinentes y permitió incorporar a la intervención. En esta línea los principales criterios de exclusión fueron la presencia de comorbilidades con otros trastornos psiquiátricos, dificultades del lenguaje que impidan una comunicación adecuada y necesaria a lo largo de la intervención, y la presencia de déficits cognitivos moderados a severos.

Además, fueron estudiantes que se sabía que permanecerían por un tiempo fijo en el colegio y a los que se les podía introducir un nuevo programa en su horario de clases, pues la modalidad de la práctica de Mindfulness requiere de una asistencia continuada.

Por todo lo mencionado previamente, no se pudo realizar un proceso selectivo sistematizado en el que todos los alumnos del colegio tenían la misma probabilidad de ser elegidos. En lugar de ello, la elección de los elementos dependió de identificar aquellos participantes que se ajustaban a las características requeridas para los propósitos del trabajo.

Además, se consideró pertinente que el grupo de alumnos sea de un número no mayor a 5 participantes debido a que se trata de una población de difícil manejo.

4.1.2 Técnicas y/o instrumentos de evaluación/diagnóstico

Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en niños y adolescentes (STAIC)

El Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en niños (STAIC) fue originalmente creado por Spielberger (1966) en California. Más adelante, Seisdedos (1990) realizó la adaptación del instrumento a la población española. Así, la prueba adaptada está compuesta de dos escalas independientes: una para evaluar el nivel de ansiedad en un momento determinado (ansiedad estado), y otra para evaluar el nivel de ansiedad que el niño experimenta en general (ansiedad rasgo). Ambas escalas cuentan con 20 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert y fue diseñada para niños de 8 a 15 años.

Para el análisis de la confiabilidad de las puntuaciones, se utilizó el procedimiento pares-impares y el método de consistencia interna. Respecto al primero, se ha hallado un índice de .88 para varones, y .90 para mujeres en la escala de Ansiedad Estado; y .83 para varones y .86 para mujeres en la escala de Ansiedad Rasgo. Mientras que la consistencia interna estimada a través del coeficiente de alfa de Cronbach arrojó valores de .85 para Ansiedad Rasgo y .76 para Ansiedad Estado (Seisdedos, 1990).

Así mismo, para la escala de Ansiedad Estado, se hallaron evidencias de validez basadas en la relación con otras variables al correlacionarla con otra prueba que mide ansiedad. Mientras que para la escala Ansiedad Rasgo, se hallaron evidencias de validez basadas en el contenido de la prueba (Seisdedos, 1990); sin embargo, no se reportan los datos específicos de estos hallazgos.

Más adelante, diversos estudios que han buscado analizar las propiedades psicométricas del STAIC, también han hallado evidencias de confiabilidad y validez en diversas poblaciones como niños y adolescentes colombianos (Castrillón y Borrero, 2005) y adolescentes cubanos (Lorenzo, Grau, Fumero, Vizcaíno y Prado, 2003).

Respecto a la adaptación realizada en el Perú, se utilizaron diversos estadísticos para el análisis de la confiabilidad, entre los cuales están el Alfa de Cronbach, el coeficiente de Spearman Brown, y el coeficiente de dos mitades de

Guttman; encontrándose, correlaciones que oscilan para la escala de ansiedad estado entre .82 y .86 y para la escala de ansiedad rasgo valores entre .82 y .84, lo cual evidencia confiabilidad en las puntuaciones del STAIC (Céspedes, 2015).

Por otro lado, se hizo un análisis factorial exploratorio, con el fin de obtener evidencias de validez relacionadas a la estructura interna de la prueba. En el análisis, se encontró la presencia de 3 subdimensiones en cada factor hacia los que los ítems tienden a agruparse con cargas factoriales superiores al mínimo recomendado. Los factores identificados, para la escala de ansiedad estado fueron estado de preocupación, estado estable, y estado de tranquilidad. Mientras que, para la escala de ansiedad rasgo, los factores fueron somatización, rasgo de angustia y evitación.

Actualmente, el STAIC es considerado como una prueba diagnóstica con evidencias de validez y confiabilidad para evaluar la ansiedad estado y rasgo en la comunidad clínica internacional (Céspedes, 2015).

Observación sistemática

Según Fernández-Ballesteros (2011), la observación es una herramienta sustancial del método científico; es así que, es considerada como un elemento imprescindible en el proceso de recolección de datos en las evaluaciones psicológicas. Además, la observación se lleva a cabo de manera sistemática; es decir, supone contar con una lista de rasgos u hoja de registro previamente elaborada que permita una recolección sistemática de toda la información de interés en una situación natural. Por otro lado, la finalidad de la técnica es registrar descriptivamente la mayor cantidad de sucesos que ocurren en un contexto específico, durante un periodo de tiempo determinado, para poder posteriormente agrupar un conjunto de eventos conductuales debidamente definidos de manera operativa (Fernández-Ballesteros, 2011).

En el presente trabajo, para la elaboración de los indicadores de la guía de observación se utilizó como referencia los ítems del cuestionario STAIC, explicado previamente. Es así que, la guía contó con cinco variables principales o generales de observación: lenguaje no verbal, lenguaje verbal, interacciones y com-

portamientos, escenario, y personas. Asimismo, en cuanto a los indicadores específicos a observar se incorporaron conductas que son usualmente expresadas u observadas en niños con TEA y que se ven afectadas con la sintomatología de la ansiedad, tales como: la presencia de estereotipias verbales y no verbales, expresiones faciales y corporales, comportamientos y sentimientos captados, nivel de contacto o atención frente a las propuestas de la sesión, entre otros.

4.1.3 Procedimiento de evaluación de línea base

En primer lugar, se contactaron a los encargados del departamento de psicología del colegio para informar acerca del trabajo de investigación y exponer los efectos positivos de la práctica de mindfulness. Una vez efectuado esto, se solicitó una reunión personal con la directora del departamento de psicología para examinar la posibilidad de incorporar al plan educativo un programa de intervención en alumnos específicamente diagnosticados con TEA, y pedir el permiso correspondiente para llevar a cabo la aplicación, evaluación e intervención con los alumnos de la institución educativa. Así, el permiso consistió en presentar un proyecto escrito sobre el procedimiento detallado que se realizaría, simulando las sesiones del programa. Además, se explicó que el estudio se llevaría a cabo con finalidades académicas para obtener la licenciatura de psicología.

Posteriormente, se solicitó una reunión con la psicóloga encargada de los alumnos de los salones superiores para identificar a aquellos que cumplieran con las condiciones de la muestra. Así mismo, se realizó un filtro en el que únicamente quedasen aquellos alumnos que cumplieran con los criterios de inclusión y que asistirían durante todo el año lectivo al colegio. De esta forma, se acordó que se llevaría a cabo el programa durante aproximadamente 45 días.

Además, la institución educativa cuenta con la aprobación de los padres para el desarrollo de talleres, programas o modos de intervención que los profesionales del colegio consideren pertinentes y necesarios a llevar a cabo con sus hijos dentro del horario escolar. De este modo, en el mes de Julio del 2018, el departamento de psicología informó a los padres de los alumnos, en la reunión de

entrega de libretas, la asistencia de sus hijos al programa de mindfulness (Apéndice 2), y se planificó una reunión con los alumnos seleccionados para lúdicamente explicarles el programa en el que iban a participar.

Dando a conocer la conformidad de los padres de los alumnos, bajo la dirección de la psicóloga responsable del grupo, se procedió a la evaluación de la línea base. En primer lugar, se aplicó el cuestionario STAIC de forma individual y oral a cada uno de los alumnos (pre-test). Seguido de esto se realizó un registro de observación de su conducta en una clase perteneciente a su horario regular.

4.2 Implementación

El programa de intervención se caracterizó por el uso de herramientas basadas en la conciencia plena (mindfulness). Este fue creado, tomando en cuenta que existen dos tipos de prácticas de conciencia plena, la práctica formal y la práctica informal; en este caso, se optó por el uso de la práctica informal, pues es más breve y flexible, lo cual resulta relevante tomando en cuenta las características de la población de estudio. Por este motivo, se pretendió realizar sesiones de corta duración y con instrucciones adaptadas para facilitar el uso de estas estrategias en los participantes.

4.2.1 Participantes

Las características de los participantes no se modificaron.

4.2.2 Instrumentos o herramientas de implementación/intervención

Junto con la asesoría y revisión de un especialista en mindfulness, se elaboró la programación de las sesiones y las diversas actividades que se llevaron a cabo como parte del programa.

Programa de mindfulness

Para comenzar su explicación, es importante mencionar que el programa de intervención está vinculado a la práctica informal de mindfulness y busca que la implementación sea organizada, medible, y también enriquecedora.

Es así que, la práctica informal se asocia a la aplicación de destrezas de conciencia plena en las actividades cotidianas; busca que los participantes puedan enfocar su atención tanto en aspectos internos, como externos, tales como: la respiración, sensaciones físicas, sonidos ambientales, entre otros (Germer, 2015). Para ello, la programación incluyó actividades en las que los participantes pudieran realizar secuencialmente los 3 pasos, que según Linehan (2015), son necesarios para entrar en un estado de conciencia plena, los cuales son: observar, describir y participar. Respecto a observar, suponía que los niños presten atención a la experiencia directa o sensación proveniente de sus sentidos, controlando su atención. Al hablar de describir, implicaba que pudieran poner en palabras la experiencia sin agregar interpretaciones. Y, participar incluía que los niños entren plenamente en la experiencia del momento presente, sin separarse de los eventos que sucedían, respondiendo con espontaneidad.

Asimismo, se pretendía que conforme los niños llevaban a cabo la práctica de mindfulness, realizando los pasos mencionados previamente, lo hicieran con una actitud de no juzgar; es decir, que observasen la realidad como es, sin evaluarla o emitir juicios de valor. Además, que ejecutaran las propuestas con la mente en una cosa por vez; y, finalmente, siendo efectivos, es decir, manteniéndose atentos a los objetivos de la actividad y a las indicaciones brindadas por las instructoras (Linehan, 2015).

De esta forma, se utilizaron 12 actividades de conciencia plena que consideraban los puntos previamente mencionados. Una explicación más detallada de cada actividad se encuentra en el Apéndice 3.

4.2.3 Procedimiento de implementación

La práctica de Mindfulness se trabajó de forma grupal, con 5 integrantes, en el salón de talleres ubicado en uno de los pabellones del colegio. Así mismo, se dividió en 12 sesiones, 2 veces por semana, por un período aproximado de dos meses. Estas siguieron la siguiente estructura:

Primero, los miembros se reunieron formando un círculo sentados en sillas o en el suelo; después, se tocó el cuenco o campana para dar inicio a la práctica. Así, la sesión comenzó al introducir a la práctica el sonido de la campana o cuenco. Al escucharla, los participantes dejaban de lado todo lo que estaban realizando o diciendo y se dedicaban únicamente a respirar; es decir, a entrar en contacto y ser conscientes de su inspiración y espiración. Además, se les pedía a los alumnos que adopten una postura en la que se sintieran cómodos y mantuvieran la espalda erguida, pero relajada. La campana también fue utilizada durante el desarrollo de la práctica para hacer un alto y proceder a iniciar con las actividades propuestas.

Por otro lado, las actividades que se realizaron en sesión, variaron en función a la modalidad de la tarea, de a dónde se quería enfocar la atención, y de si se trataba de una práctica centrada en la observación o en la participación. Además, es importante mencionar que cada una de las actividades fue diseñada con el objetivo de abrir la oportunidad a que los participantes entren en contacto con alguno de sus cinco sentidos; y de esta forma, centren su atención al momento presente, focalizándose en elementos o actividades que impliquen el uso de la vista, el tacto, el oído, la textura o el sabor. Una vez finalizadas las actividades planificadas, el instructor solicitaba, a los participantes, que cerrasen los ojos, respiraran profundamente, dibujasen una sonrisa en su rostro, y se tocaba la campana o cuenco en señal de que la sesión había finalizado.

De esta forma, esta estructura de sesión se mantuvo a lo largo de todo el programa; sin embargo, los contenidos variaron de acuerdo al avance o progreso que se observó en los participantes, y también del diseño del programa de Mindfulness que se había pautado previamente (Ver apéndice 3).

4.3 Evaluación de proceso

El presente trabajo quiso probar, a través de la aplicación de un programa de mindfulness, una disminución en la ansiedad de los alumnos con TEA de un colegio de educación especial. Para ello, se describió el método cuasiexperimental que se llevaría a cabo, cuyo diseño se planteó de la siguiente manera (Alarcón, 2013):

$$R \quad O_1 \quad X \quad O_2$$

Ahora bien, se esperó que los puntajes del pre test sean mayores a los del post test en O_1 a comparación de O_2 , por lo que:

$$O_1 > O_2$$

Esto implicó, a su vez, que había que realizarse una sustracción para hallar la diferencia entre el pre y post test del grupo. Así:

$$O_2 - O_1$$

Luego de la aplicación del programa, se analizaron las escalas correspondientes (pre y post test) mediante un enfoque cuantitativo. En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos tales como media, mediana y desviación estándar. Seguido de esto, se evaluó si las puntuaciones derivadas se distribuían de forma normal mediante la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. Finalmente, se realizó la prueba de rangos con signos de Wilcoxon y la prueba de los signos para analizar las diferencias de las puntuaciones entre el pre-test y post-test (Field, 2009).

De forma paralela e independiente se analizó la información obtenida a través de los registros de observación. Para ello, se analizó cada segmento de forma exhaustiva, explorándose las pautas o patrones emergentes e identificando las unidades de análisis (Alarcón, 2013; Hernández et al., 2014).

Por último, se realizaron metainferencias para integrar los hallazgos y conclusiones de ambos conjuntos de datos (cuantitativo y cualitativo) y su relación (Hernández et al., 2014).

4.3.1 Participantes

Las características de los participantes no se modificaron.

4.3.2 Técnicas y/o instrumentos de evaluación/diagnóstico

Se aplicaron los mismos instrumentos utilizados en la evaluación de la línea base.

4.3.3 Procedimiento de evaluación de proceso

Como parte de la evaluación de proceso, se consideraron dos fuentes de información. En primer lugar, de forma simultánea a la aplicación de la intervención y durante cada sesión de la misma, se realizó un registro descriptivo continuo, y en tiempo real, de todos los eventos relacionados a las conductas de los participantes (Fernández-ballesteros, 2011). Y, en segundo lugar, al finalizar el programa, se aplicó nuevamente el cuestionario STAIC de forma individual y oral a cada uno de los participantes (post-test).

Al finalizar la implementación, se procuró obtener nuevamente los permisos institucionales y el consentimiento informado para poder recabar los datos correspondientes a la evaluación de proceso.

Análisis Cuantitativos

Se calcularon los estadísticos descriptivos para las puntuaciones de las variables derivadas de la aplicación del cuestionario de ansiedad STAIC, tanto antes de la aplicación del programa (pre-test), como luego de su ejecución (post-test). Asimismo, se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para determinar si es que las puntuaciones presentaban una distribución similar a la normal a nivel de la población, optándose por esta prueba debido a que en la actualidad es considerada como una de las pruebas con mayor potencia (Razali y Wah, 2011). Seguido de esto, se procedió a hacer el análisis correspondiente a la estadística inferencial.

Análisis Cualitativos

Para realizar el análisis cualitativo, se hizo uso de los datos obtenidos mediante las observaciones realizadas a lo largo de cada una de las sesiones del programa, y que fueron recogidas a través de una guía de observación (Apéndice 4). Es así que, se llevó a cabo un análisis del contenido de las sesiones, comparando los indicadores preestablecidos desde el inicio hasta el final.



CAPÍTULO V: RESULTADOS

Este capítulo brinda un acercamiento a los datos cuantitativos y cualitativos hallados a lo largo del trabajo, así como un análisis del fenómeno investigado. El estudio consistió en indagar los efectos de un programa de mindfulness en la ansiedad de niños diagnosticados con TEA de un colegio de educación especial de Lima Metropolitana.

5.1 Resultados descriptivos

5.1.1 Resultados descriptivos cuantitativos

Tabla 5.1

Estadísticos descriptivos para los puntajes de las variables del pre test

Variabes	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Ansiedad Estado	30.8	31	4.02	.76	5	<.05
Ansiedad Rasgo	39	36	5.52	.78	5	.05

Tabla 5.2

Estadísticos descriptivos para los puntajes de las variables del post test

Variabes	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Ansiedad Estado	30.2	31	8.52	.95	5	.73
Ansiedad Rasgo	36.8	34	7.04	.91	5	.49

Como se puede observar en las tablas 5.1 y 5.2, según los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, se asume el supuesto de distribución normal poblacional de las puntuaciones pertenecientes a la variable ansiedad estado y ansiedad rasgo en el post-test, pero se rechaza dicho supuesto para los puntajes del pre-test.

Análisis Inferencial

Debido a los resultados de las pruebas de normalidad realizadas, se optó por el uso de un estadístico no paramétrico para el análisis del contraste de medias entre las puntuaciones del pre-test y del post-test. Es así que se optó por la prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon. Los resultados indican que las puntuaciones del pre-test y post-test no presentan diferencias estadísticamente significativas tanto para la variable ansiedad estado ($Z = -.37, p = .72$), como para la variable ansiedad rasgo ($Z = -.146, p = .14$).

5.1.2 Resultados descriptivos cualitativos

En este apartado se realizará una descripción cualitativa de las sesiones. Es así que, se prestó especial atención a aspectos más comportamentales que aportan información valiosa relativa a los beneficios individuales observados en los niños que participaron del estudio. De esta forma, se observaron detenidamente 5 indicadores predeterminados en la guía de observación, los cuales fueron: lenguaje verbal, lenguaje no verbal, interacciones y comportamientos, personas, y escenario.

En cuanto al lenguaje verbal, con el transcurso de las sesiones, se pudo apreciar una mayor cantidad de intervenciones al momento de compartir sus experiencias; aunque, igual fue necesario orientarlos en sus interacciones y estimularlos a profundizar sus ideas.

Respecto al lenguaje no verbal, inicialmente, la expresividad de los participantes fue muy limitada; es decir, no se apreciaron mayores cambios respecto a sus gestos o posturas. Sin embargo, conforme se fue desarrollando el programa fueron mostrándose más expresivos; es decir, se observaron mayores gesticulaciones faciales, como levantar las cejas, fruncir el ceño e incluso se pudieron observar algunas sonrisas como respuesta social.

En cuanto a las estereotipias o comportamientos, se apreció una menor frecuencia de aparición de las mismas con el transcurso de las sesiones; sin embargo, estas se incrementaron en las actividades que implicaban estar con los ojos tapados, como escuchar sonidos, percibir texturas o probar sabores.

Por otro lado, se pudo apreciar que, cada vez más, los participantes realizaban los ejercicios e instrucciones concentrados (mantenían contacto visual y asentían con la cabeza). Asimismo, se observó una mayor disposición a ejecutar o probar propuestas novedosas indicadas por las instructoras, ya que con el transcurso de las sesiones fue menos necesario incentivarlos a que realicen las actividades planeadas

5.2 Resultados interpretativos

5.2.1 Resultados interpretativos cuantitativos

Los datos cuantitativos no respaldan la disminución de la ansiedad o la presencia de cambios significativos tras la finalización del programa de intervención de mindfulness. Estos resultados pueden deberse a una limitación de la prueba STAIC, ya que, si bien se encuentra adaptada para la población de niños peruanos, la misma no ha sido adaptada para la población de niños diagnosticados con TEA y su formato no toma en cuenta las características particulares de la muestra de estudio.

Respecto a esto, en primer lugar, los niños con TEA requieren de material visual para favorecer la comprensión de ciertos contenidos (Seldas, 2017). Asimismo, su comprensión del lenguaje tiende a ser muy literal, y suelen tener dificultades para abstraer conceptos y brindar una respuesta en base a ello (Paula, 2015). Es así que, esto pudo haber afectado la comprensión de los ítems del cuestionario y, en consecuencia, haber sesgado las respuestas. Por ejemplo, durante la aplicación se observó que algunos de los niños repetían reiterativamente ciertas palabras, a las cuales les daban énfasis en lugar de abarcar todo el contenido de las preguntas.

Otra razón, que puede dar cuenta de estos resultados, es que las personas diagnosticadas con TEA presentan dificultades para identificar y expresar sus propias emociones, más aún cuando se trata de niños (Seldas, 2017), lo cual limita la información derivada de la aplicación de cuestionarios de auto reporte.

De esta forma, se debe de tomar en cuenta que el TEA demanda ciertas pautas de abordaje y aproximación, pues se trata de una población con necesidades diferentes a la población general; por lo que tanto la aplicación del programa como

del instrumento, pueden requerir de mayores ajustes para hacer frente a dichos requerimientos.

Por otro lado, el tiempo también resulta un factor que pudo ejercer cierta influencia en los resultados del trabajo de investigación, ya que el programa de mindfulness fue aplicado durante un periodo aproximado de 45 días (2 veces por semana), que fue lo que comprendía las 12 sesiones. Es así que, según Casson (2017), intervenciones más extensas proveen mejores y mayores herramientas meta cognitivas, así como habilidades de regulación emocional y solución de problemas. Además, al prolongar los tiempos de intervención, la aplicación de las estrategias aprendidas a lo largo del programa lograría generalizarse y utilizarse en una variedad más amplia de contextos, generando un impacto más significativo en los niveles de ansiedad.

Asimismo, una limitación importante es que los participantes se eligieron mediante un muestreo no probabilístico y se contaba con un tamaño reducido debido a las limitaciones de acceso a dicha población, reduciendo así la generalización de resultados.

5.2.2 Resultados interpretativos cualitativos

Los datos cualitativos sí sugieren una disminución de ansiedad, ya que se observó una reducción en diversas de las conductas desadaptativas o prototípicamente autistas observadas en un inicio, tales como las estereotipias, comportamientos de inflexibilidad ante propuestas novedosas, rigidez, e interacciones verbales limitadas, las cuales guardan relación con la ansiedad.

De esta forma, la disminución de las estereotipias se podría deber a que, según Paula (2015), una de las mejores formas que las personas con TEA tienen para desactivar los niveles de ansiedad son las estereotipias. Por lo tanto, afirma que si las mismas disminuyen, tanto en frecuencia como en intensidad, se evidencia una reducción de la ansiedad.

Asimismo, al incrementar su disposición frente a las actividades, fue disminuyendo la frecuencia de diversas conductas, como quitarse las vendas de los ojos repetidamente en ejercicios que requerían que permanezcan con los ojos ce-

rrados y hablar repetidamente mientras escuchaban un audio, habiéndose advertido que tenían que permanecer en silencio. Es decir, hubo un creciente interés por implicarse y explorar el mundo físico y de los objetos, a través de los sentidos, con una actitud curiosa y abierta (Germer, 2015).

Además, se pudo evidenciar una mayor expresividad, es decir, se apreciaron mayores gesticulaciones faciales, como levantar las cejas, fruncir el ceño e incluso se pudieron observar algunas sonrisas como respuesta social. Frente a ello, según Alonso (2012), el mindfulness facilita la expresión y regulación emocional, puesto que mejora la atención de todos los acontecimientos cognitivos y emocionales tal como aparecen.

Estos hallazgos son similares a los de una investigación realizada en la Universidad de Londres que buscaba evaluar, a través de un enfoque mixto, la efectividad de una intervención de mindfulness en la ansiedad de estudiantes de secundaria (Casson, 2017). Así, los resultados cuantitativos demostraron que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad de los participantes tras haber finalizado el programa. Sin embargo, los datos cualitativos apoyaron la existencia de cambios beneficiosos en los niveles de ansiedad de la muestra, así como el incremento de sus habilidades de regulación emocional a través del uso de las estrategias de mindfulness aprendidas.

Es así que, el análisis cualitativo de este estudio brinda un entendimiento más profundo del impacto del programa de intervención de mindfulness en niños con TEA. A través de este, se pudieron detectar cambios y variaciones que no se apreciaron mediante la aplicación del instrumento cuantitativo (STAIC).

Además, es imprescindible tomar en consideración las limitaciones del estudio, sobre todo aquellas relacionadas a la aproximación cuantitativa (reducido tamaño de la muestra e instrumento de medición) y al diseño cuasiexperimental, ya que no se contó con un grupo control, por lo que puede que haya habido interferencia de variables extrañas.

Como conclusión, la práctica de mindfulness puede ser una herramienta de intervención valiosa en el campo de la salud mental y, a la vez, una herramienta educativa efectiva para intervenir en la ansiedad dentro de la institución educativa. Específicamente, para el centro educativo en cuestión, la presente intervención

supone un aporte práctico debido a que mediante la creación de un programa de mindfulness, el cual fue adaptado a las características específicas de los participantes, se logró impactar positivamente en la sintomatología ansiosa que presentaban.

Es así que, en primer lugar, se les brindó herramientas a un grupo de niños con TEA quienes van a poder seguir haciendo uso de ellas en situaciones cotidianas y durante el desarrollo de sus actividades académicas. En segundo lugar, los profesionales de la institución también podrían hacer uso de estas herramientas para manejar episodios de ansiedad en los niños dentro de la institución. Finalmente, se le brindó al centro las pautas necesarias para que puedan seguir aplicando y perfeccionando el programa en futuras ocasiones.

De esta forma, el presente trabajo es un aporte importante y relevante para la institución educativa en la que se realizó y puede ser un punto de partida para que se repliquen programas similares en distintos contextos educativos que se puedan ver favorecidos de la práctica del mindfulness en el Perú.



CONCLUSIONES

En el presente apartado, se procederá a presentar las conclusiones del presente trabajo.

En primer lugar, respecto a los hallazgos cuantitativos se concluye que:

- No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad.

Mientras que a partir de los resultados cualitativos se llega a las siguientes conclusiones:

- Se halló una disminución en ciertos indicadores conductuales como: las estereotipias y las respuestas de evitación en los niños con TEA, lo cual sugiere que la práctica de mindfulness puede llegar a aportar diversos beneficios a la población de estudio.
- Respecto a los indicadores relativos al lenguaje no verbal, se apreciaron conductas de mayor apertura y flexibilidad tras la aplicación del programa.
- Se observó un incremento en la expresividad emocional de los alumnos.
- Se apreció un incremento en el seguimiento de indicaciones conforme se iba desarrollando el programa.
- Se evidenció una mayor atención a sus estados emocionales, y comunicación de los mismos.

RECOMENDACIONES

Ante los hallazgos del presente trabajo y con miras a una mejor comprensión de las variables estudiadas, se considera pertinente plantear las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones similares con muestras más numerosas para favorecer la generalización de resultados.
- Efectuar investigaciones que utilicen un diseño experimental puro, que cuenten con un grupo control y un grupo elegido de forma aleatoria, con el fin de reducir la influencia de variables extrañas.
- Utilizar otros instrumentos para la cuantificación de la ansiedad de población con TEA, como el biofeedback que es una técnica basada en sensores, los cuales brindan, en tiempo real, parámetros fisiológicos que describen el funcionamiento corporal.
- Llevar a cabo estudios que cuenten con programas de mindfulness más extensos, puesto que con una práctica más continuada se pueden apreciar mayores beneficios.
- Incorporar sesiones de mindfulness en el horario de los alumnos, puesto que la práctica de la técnica demuestra reducir los síntomas de ansiedad en la población con TEA.
- Crear o adaptar una prueba que evalúe la ansiedad validada para los niños peruanos con un diagnóstico de TEA.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alonso, M. (2012). Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. En M. T. Miró y V. Simón (Eds.), *Mindfulness en la práctica clínica* (pp. 81-140). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- American Psychological Association (2014). *Data on behavioral health in United States*. Recuperado de <http://www.apa.org/helpcenter/data-behavioral-health.aspx>
- American Psychological Association (2016). *Beyond Worry: How psychologists help with anxiety disorders*. Recuperado de <http://www.apa.org/helpcenter/anxiety.aspx>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Barcelona: Editorial Médica Panamericana.
- Beneytez, B. (2019). *Síntomas de ansiedad en los trastornos del espectro del autismo desde un enfoque transdiagnóstico* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/56729/1/T41307.pdf>
- Bordo, M. (2017). *Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1437>
- Brantley, J. y Greeson, J. (2016). Mindfulness y trastornos de ansiedad: desarrollando una relación sabia con la experiencia interna del miedo. En F. Didonna (Ed.), *Manual clínico de mindfulness* (pp. 283-304). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Carrasco, M. (2016). *Mindfulness en educación* (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/5032/TFGUEX_2016_Carrasco_Exposito.pdf?sequence=1
- Casson, S.A. (2017). *A mixed methods pilot study evaluating the effectiveness of a mindfulness-based intervention for exam-related anxiety in secondary school settings* (Tesis doctoral). Recuperado de http://discovery.ucl.ac.uk/1547691/1/Casson_Sophie%20Casson%20Thesis%20-%20With%20Amendments.pdf

- Castrillón, D. y Borrero, P. (2005). Validez Estructural y Confiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC) para la Valoración de la Ansiedad en Niños Escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 79-90. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100005
- Céspedes, C. E. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPE-DES%20CONDOMA.pdf>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Cordon, S. y Warren, K. (2016). Hacia una fenomenología del mindfulness: experiencia subjetiva y correlatos emocionales. En F. Didonna (Ed.), *Manual clínico de mindfulness* (pp. 118-145). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). Dubai: SAGE.
- Germer, C. (2015). Mindfulness. ¿Qué es y qué importancia tiene? En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness y Psicoterapia* (pp. 29-72). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Germer, C., Olendzki, A. y Siegel, R. (2016). Mindfulness: ¿Qué es? ¿Dónde surgió? En F. Didonna (Ed.), *Manual clínico de mindfulness* (pp. 56-82). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Goodman, T. y Kaiser, S. (2016). Mindfulness con niños: trabajando con emociones difíciles. En F. Didonna (Ed.), *Manual clínico de mindfulness* (pp. 651-669). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hollander, M. (2017). *Helping Teens Who Cut*. London: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness para principiantes*. Barcelona: Kairós.

- Langer, A., Ulloa V., Cangas, A., Rojas, G. y Krause, M. (2015) Mindfulness-based interventions in secondary education: a qualitative systematic review. *Studies in Psychology* 36, 533-570. doi: 0.1080/02109395.2015.1078553
- Lázaro, P. (2016). *Mindfulness en niños y adolescentes*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0.
- Linehan, M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Lisenberg, M. (2017). *El secreto de Emilia: mindfulness para niños y niñas*. Buenos Aires: Penguin Random House.
- Lorenzo, A., Grau, J., Fumero, A., Vizcaíno, M. y Prado, F. (2003). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos. *Psicología y Salud*, 13(2), 203-214. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/892>
- Martínez, N. (2017). *Propuesta de intervención de un programa de mindfulness en niños y niñas con necesidades educativas especiales en el contexto educativo* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3674/1/TFG%20%20Mart%C3%ADnez%20Merlos%2C%20Natalia.pdf>
- Martínez-Escribano, L., Piqueras, J. Y Salvador, C. (2017) Eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena (mindfulness) para el tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes: una revisión sistemática. *Estudios de Psicología* 25, 445-463.
- Nhat, T. (2015). *Plantando semillas: La práctica del mindfulness con niños*. Barcelona: Kairós.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Día mundial de la salud mental 2017. La salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2018). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Recuperado de <http://www.who.int/es/home/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Orsillo, M. y Roemer, L. (2015). La ansiedad: aceptar lo que venga y hacer lo que importa. En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness y Psicoterapia* (pp. 247-270). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Paula, I. (2015). *La ansiedad en el autismo. Comprenderla y tratarla*. Madrid: Alianza.

- Penman, D. y Williams, M. (2017). *Mindfulness: guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético*. Barcelona: Paidós.
- Razali, N. M. & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/267205556_Power_Comparisons_of_Shapiro-Wilk_Kolmogorov-Smirnov_Lilliefors_and_Anderson-Darling_Tests
- Sánchez, C. (2017). *Mindfulness en educación: Propuesta de intervención de mindfulness en educación especial* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24613/1/TFG-B.1043.pdf>
- Seisdedos, N. (1990). *Cuestionario de autoevaluación: STAIC*. Madrid: TEA.
- Seldas, R. (2017). *Autismo. Teorías explicativas actuales*. Madrid: Alianza.
- South, M., Rodgers, J., & Van Hecke, A. (2017). Anxiety and ASD: Current Progress and Ongoing Challenges. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3679-3681. doi: 0.1007/s10803-017-3322-y
- Spielberger, D. (1966). *Theory and research on anxiety*. New York: Academic Press.
- Valderrama, M. S. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Lima: San Marcos.
- Sterling, L., Renno, P., Storch, E. A., Ehrenreich-May, J., Lewin, A. B., Arnold, E. B., ... Wood, J. J. (2015). Validity of the Revised Children's Anxiety and Depression Scale for youth with autism spectrum disorders. *Autism*, 19(1), 113-117. doi: 10.1177/1362361313510066
- Teh, E. J., Chan, D. M.-E., Tan, G. K. J., & Magiati, I. (2017). Continuity and Change in, and Child Predictors of, Caregiver Reported Anxiety Symptoms in Young People with Autism Spectrum Disorder: A Follow-Up Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3857-3871. doi: 10.1007/s10803-017-3136-y.
- Uljarević, M., Richdale, A. L., Evans, D. W., Cai, R. Y. & Leekam, S. R. (2017). Interrelationship between insistence on sameness, effortful control and anxiety in adolescents and young adults with autism spectrum disorder (ASD). *Molecular Autism*, 8(1), 36. doi: 10.1186/s13229-017-0158-4

Veran, N. (2011). *Niveles de alexitimia en figuras parentales de niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/855>



APÉNDICES



Apéndice 1: Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) adaptado por Céspedes (2015)

Versión española (Seisdedos, 1990).

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo:(F) (M) INSTRUCCIONES

Primera parte A-E

A continuación encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor cómo se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente.

Enunciados	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	3	2	1
2. Me encuentro quieto	3	2	1
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	3	2	1
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	3	2	1
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	3	2	1
9. Me siento feliz	3	2	1
10. Me siento seguro	3	2	1
11. Me encuentro bien	3	2	1
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradable	3	2	1
14. Me encuentro asustado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento con buen ánimo	3	2	1
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	3	2	1
19. Me encuentro disgustado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

INSTRUCCIONES

Segunda parte A-R

A continuación encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo.

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor cómo se **SIENTE EN GENERAL**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor cómo se siente en general.

Enunciados	Casi Nunca	A Veces	A Menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desafortunado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensan de mi	1	2	3
17. Me afectan tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Hay muchas dificultades en mi vida.	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

Apéndice 2: Ficha Consentimiento Informado para el Departamento de Psicología

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta **ficha de consentimiento** es proveer conocimiento acerca de la investigación que se llevará a cabo, así como del rol que cumplirá la interna de psicología en el desarrollo de la misma.

La presente investigación es conducida por **Dominique Aguirre Magnenat** estudiante de la Universidad de Lima bajo la supervisión y asistencia de la Licenciada _____ . El objetivo de este estudio es determinar el efecto que tiene un programa de mindfulness en la ansiedad de alumnos con TEA.

Si la institución académica accede a que sus alumnos participen de este estudio, se le pedirá al departamento de psicología que brinde y establezca semanalmente dos espacios de 45 minutos para que algunos de los alumnos con el diagnóstico de TEA formen parte de un programa de mindfulness, el cual se realizará dos veces por semana, abarcando aproximadamente tres meses.

La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Además, las respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento.

Desde ya agradecemos su colaboración.

Departamento de Psicología

Fecha

Apéndice 3: Programa de mindfulness

1. ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Sesión 1: ¡Me gusta la naturaleza!

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Presentación del instructor y de los participantes.	-Pictogramas	Oral y Visual	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	“Observar y describir mi planta”.	-Planta	Visual y Oral	Observación y Participación
4	“Regar y cuidar mi planta”.	-Planta -Agua -Vasos	Oral	Participación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 2: Flores

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Escribir cualidades propias y de los demás.	-Bolígrafos, lápices o colores. -Dibujo de una flor.	Oral/Visual/Es-crito	Observación y Participación
4	Compartir de opiniones.	-	Oral	Participación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 3: Meditación de la fresa

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Observar, percibir y describir la fruta.	Fresas	Visual/Oral/Auditivo	Observación y Participación
4	Degustar y saborear la fruta.	Fresas	Visual/Oral/Auditivo	Observación y Participación
5	Preguntas, reflexión y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 4: Bolitas de vainilla

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Preparación de las bolitas de vainilla.		Oral/Visual/Auditivo	Observación y Participación
4	Observación, descripción y deleite de la bolita de vainilla.		Oral/Visual/Auditivo	Observación y Participación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 5: ¡Pelota mágica!

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Juego de la pelota mágica.		Oral/Auditivo	Participación
4	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 6: Más allá de mis ojos

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Observar, percibir e identificar las cualidades de la piedra.	-Piedras	Táctil/Auditivo	Observación
4	Reconocer y encontrar tu piedra.	-Piedras	Táctil/Visual/Auditivo	Observación y Participación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 7: Huele, huele

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Huele e identifica.	-Canela -Limón -Menta	Olfativo/Auditivo	Observación

		-Café -Cacao		
4	Comparte tus descubrimientos.	-	Oral	Participación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 8: Toca, toca

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Percibir con las manos los estímulos.	-Algodón -Plástico -Piedras -Vendas	Táctil/Auditivo	Observación
4	Describir lo percibido.	-	Oral	Participación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 9: Fruti mix

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Probar, degustar e identificar las frutas.	-Pedazos de fruta fresca cortada -Vendas	Gustativo/Auditivo	Observación y Participación
4	Describir las cualidades de las frutas.	-	Oral	Participación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 10: Risoterapia exprés

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Risoterapia.	-	Oral, Auditivo	Participación y Observación
4	Compartir de sensaciones.	-	Oral, Auditivo	Participación y Observación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 11: Colorea, disfruta, relájate

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Colorear y Disfrutar.	-Mandalas -Colores -Música	Es- crito/Vi- sual/ Auditivo	Participación
4	Relajación.	-	Auditivo	Observación
5	Preguntas y cierre de la sesión.	-	Oral	Observación y Participación

Sesión 12: Estiro y relajo. Aprieto y suelto

Nº	Tarea	Material	Medio	Modalidad
1	Repaso de la unidad anterior.	-	Oral	Participación
2	Técnica de respiración.	-	Oral	Observación
3	Contraer y soltar	-	Oral y Cinestésico	Participación y Observación
4	Relajación	-	Cinestésico	Observación
5	Compartir y cierre del programa.	-	Oral	Observación y Participación

1. ESPECIFICACIÓN DE LAS DINÁMICAS

Dinámica: Me gusta la naturaleza

Materiales: 5 Plantas

Objetivo: Usar sus cinco sentidos para centrar su atención en la planta.

El instructor le brinda a cada uno de los participantes una pequeña planta. Se le pide a los participantes que observen las plantas, que en silencio perciban todas sus características, que la huelan, y que cierren los ojos ante el sonido de la campana. Una vez el instructor toca la campana, los participantes escuchan al instructor. El instructor pregunta: ¿Qué es una planta? ¿Qué necesitan las plantas para vivir? Después, se procede a la reflexión que consiste en explicarles a los niños que las plantas son seres vivos como nosotros y que tienen que ser tratadas con mucho cariño, que se les tiene que regar y cuidar continuamente para que sigan vivas. El instructor les pide a los niños que le den un nombre a su planta, y les dice que cada vez que se reúnan cada niño podrá regar y cuidar a su planta para que crezca fuerte y sana. Además, se la puedan llevar a sus casas al finalizar el programa, como símbolo de haber cultivado su atención plena.

Dinámica: Flores

Materiales: bolígrafos, lápices o colores y el dibujo de una gran flor para cada niño con un círculo en el centro. La cantidad de pétalos (5) de la flor dependerá de la cantidad de participantes en sesión.

Objetivo: Entrar en contacto con sus emociones.

Los niños se sientan formando un círculo. Luego, se les solicita que cada uno escriba su propio nombre en el centro de la flor; posteriormente, en uno de los pétalos se les indica que escriban una característica o algún aspecto que les guste de sí mismos. Si algún niño no quiere escribir, el instructor podrá hacerlo por él o se puede estimularlo a que dibuje algo.

Después, el instructor solicita que cada niño le pase el dibujo de su flor a la persona ubicada a su izquierda, y que cada uno anote una cualidad positiva de la persona a la que pertenezca la flor. Al final de la actividad, cada niño tendrá una flor que refleja las cualidades que sus compañeros perciben o aprecian en él.

Se puede concluir la sesión cantando con todos los participantes la canción “Queridos amigos”.

Dinámica: Meditación de la fresa

Materiales: Fresas.

Objetivo: Observar la fresa con los cinco sentidos y aprender a describirla sin emitir juicios.

Se le distribuye una fresa a cada uno de los niños sentados en un círculo. Los niños deben de tomar la fresa y sostenerla en su mano sin comerla. Se les pide que observen todas las características de la fruta, que la huelan, que perciban su forma, y que cierren los ojos. Luego, el instructor toca la campana, les pide que permanezcan con los ojos cerrados, y que empiecen a degustar la fresa muy lentamente. Además, les invita a que presten atención a la sensaciones que surgen, que se fijen en su sabor, y que noten cuales son las sensaciones que experimentan al masticarla y tragarla. Una vez que el instructor observa que los participantes han terminado, les pide que abran los ojos, y les realiza preguntas como: ¿Qué percibieron? ¿Cómo se sintieron comiendo algo muy lentamente y poniendo en ello toda su atención? ¿Cuáles creen que son las diferencias de cuando comemos habitualmente? ¿De qué está compuesta la fresa?

De esta forma, el instructor apunta en la pizarra todos los comentarios brindados por los niños, y a partir de ello, desprende una gama de preguntas, tales como: ¿De qué está compuesta la fresa? ¿De qué creen que estamos compuestos nosotros?

Al concluir la dinámica se les menciona a los niños que estamos hechos de nuestros padres, de los alimentos que ingerimos, del aire que respiramos, del agua que tomamos y de muchas cosas más de las cuales tenemos que ser más conscientes en el día a día.

Dinámica: Construyendo Bolitas de vainilla

Materiales: Leche condensada, galletas de vainilla, canela, trocitos de chocolate, coco rallado, almendras cortadas en láminas. Además, un bol grande, dos bandejas, y una servilleta para cada uno de los participantes.

Objetivo: Centrar toda su atención en la actividad, haciendo una sola cosa por vez.

El primer paso a realizar consiste en llevar a los alumnos a lavarse las manos, pero para ello el instructor recitará el poema “Abrir el grifo” mientras se lavan las manos. Después, se inicia la preparación de las bolitas de vainilla. Así, se muelen las galletas de vainilla en un bol grande y se añade la leche condensada; después, se agregan los demás ingredientes en función a las preferencias de cada alumno. Luego, los participantes toman la mezcla en sus manos y se les solicita que vayan formando pequeñas bolitas, las cuales las van a depositar en la bandeja frente a ellos.

El instructor, entonces, les realiza las siguientes preguntas: ¿Pueden ver cómo muchas personas ayudaron para poder crear estas bolitas de vainilla? ¿Saben de qué está hecha la leche condensada? ¿De dónde sale la leche? ¿Qué necesitan las vacas para crecer? Eso significa que dentro de nuestras bolitas de vainilla también hay aire, agua, cielo. ¿Podríamos tener bolitas de vainilla si no tuviéramos vacas?

Así, se continúa el debate hasta que no queden más sugerencias y se degustan las bolitas de vainilla.

Dinámica: La pelota mágica

Objetivo: Participar con toda intención en una actividad, sin juzgar.

En esta dinámica no se requiere más que de la presencia del instructor y de los participantes. De esta forma, los niños se ubican en un círculo y el instructor menciona que se imaginen que en sus manos sostienen una pelota mágica que tiene el poder de convertirse en todo lo que deseamos. Así, el que dirige el grupo inicia manteniendo la pelota entre sus manos y luego la transforma, a través de movimientos y gestos, en cualquier cosa que desee (tocando, por ejemplo un instrumento musical; practicando un deporte; simulando su actividad favorita; etc.).

Dinámica: Más allá de mis ojos

Materiales: Una piedra para cada niño de un tamaño aproximado del puño de la mano.

Objetivo: Centrar la atención en el tacto.

El instructor hace que los niños se coloquen en círculo con los ojos cerrados o vendados, y que mantengan la mano abierta para sujetar una piedra. Así, se reparte una piedra a cada niño para que pueda tocarla durante el plazo de un minuto. Después, aun con los ojos cerrados, se les retira la piedra y se las deposita en el piso, dentro del círculo. Finalmente, se busca que al abrir los ojos, los alumnos logren identificar cual de todas era su piedra.

Posteriormente al ejercicio, el instructor procede a realizar preguntas como: ¿Cómo se sintieron cuando hacían la actividad? ¿Lograste encontrar tu piedra? ¿Cómo pudiste hacerlo? ¿Qué sentías en tus manos?

Dinámica: Huele, huele

Materiales: Una venda para los ojos, una caja con objetos olorosos (como canela, limón, menta, café y cacao).

Objetivo: Centrar la mente en los 5 sentidos y describir lo observado.

El instructor procede a cubrir los ojos a los niños, y les va pasando, uno por uno, los diferentes objetos, pidiéndoles que sin retirarse la venda de los ojos, ni tocar el objeto intenten identificar de qué se trata. Así, una vez que el objeto da la vuelta completa por el círculo, se les realiza preguntas como: ¿Qué identificaron? ¿Pudieron oler sin poder observar los objetos?, etc.

Dinámica: Toca, toca

Materiales: Una venda para cada niño y varios objetos de diversas texturas (como algodón, plástico, una piedra, etc.).

Objetivo: Tener mente de principiante y abrirse a experiencias novedosas a través de los sentidos.

El instructor hace que los participantes se coloquen en un círculo, cubre sus ojos, y hace que empiecen a pasarse los objetos uno a uno. Además, les pide que averigüen de qué se trata el objeto y que sin quitarse la venda intenten adivinar en silencio de qué elementos tocaron.

Dinámica: Fruti Mix

Materiales: Una fuente, pedazos de fruta fresca cortada (como piña, papaya, plátano, y fresas).

Objetivos: Alimentación en conciencia plena.

El instructor procede a sentar a los niños y vendarles los ojos, así se les explica que van a probar diversas frutas y que tendrán que adivinar de qué fruta se trata. Una vez que todos los participantes hayan probado todas las frutas, se realizan preguntas como: ¿Están sorprendidos? ¿Han encontrado alguna diferencia entre cuando comen con los ojos cerrados y cuando comen con los ojos abiertos?

Dinámica: Risoterapia exprés

Objetivo: Entrar en contacto con emociones agradables.

El instructor le dice a los participantes que pongan las manos juntas delante de su pecho. Después, les pide que se concentren en su estómago y que rían produciendo el sonido “Ja, ja”. Posteriormente, les dice que centren su atención en su pecho y rían emitiendo el sonido “Jo, jo”. Así, se les pide que fluctúen entre ambos sonidos y que cada vez lo hagan más fuerte. De esta forma, lo que se busca es que los participantes, al reír, relajen los músculos, y generen una mayor cantidad de endorfinas.

Al final de la dinámica, el instructor les pregunta a los participantes cómo se sintieron, y realizan una conversación o debate de las diversas sensaciones corporales que experimentaron cada uno de ellos.

Dinámica: Colorea, Disfruta, Relájate

Materiales: Mandalas, colores, CD con mantras, reproductor de música.

Objetivo: Centrar toda su atención en una cosa a la vez.

El instructor hace que cada uno de los participantes escoja una mandala para colorear; después, les solicita que tomen asiento y que, antes de que colorean, escuchen con los ojos cerrados la canción que pondrá en el salón. Al terminar la canción, les pide que colorean la mandala muy lentamente y que pongan atención a las sensaciones que surgen en la actividad. Después, cuando todos han terminado, el instructor les realiza preguntas acerca de la tarea, de las sensaciones que surgieron, y de los cambios que experimentaron a nivel corporal. Una vez finalizada la conversación, les pide que cierren nuevamente sus ojos y que escuchen el mantra mientras respiran profundamente durante todo la canción.

Dinámica: Estiro y relajo. Aprieto y suelto

Materiales: música, equipo de música.

Objetivo: Prestar atención a las sensaciones fisiológicas.

El instructor solicita que los participantes se paren en el centro de la sala, formando un círculo. Después, pone música de fondo y les pide que aprieten una parte de su cuerpo lo más fuerte posible (cuello, hombros, etc.). El instructor les indica que cuenten mentalmente hasta cinco, y que suelten y relajen su cuerpo. De esta forma, los participantes van a adquirir mayor conciencia de lo que implica la tensión y la relajación. El ejercicio continúa de la misma forma hasta que todos los participantes han recorrido gran parte de su cuerpo contrayéndolo y relajándolo. Finalmente, se realiza una discusión de su experiencia en relación a la actividad realizada.

Apéndice 4: Guía de observación

DATOS GENERALES

Día:.....

Lugar:.....

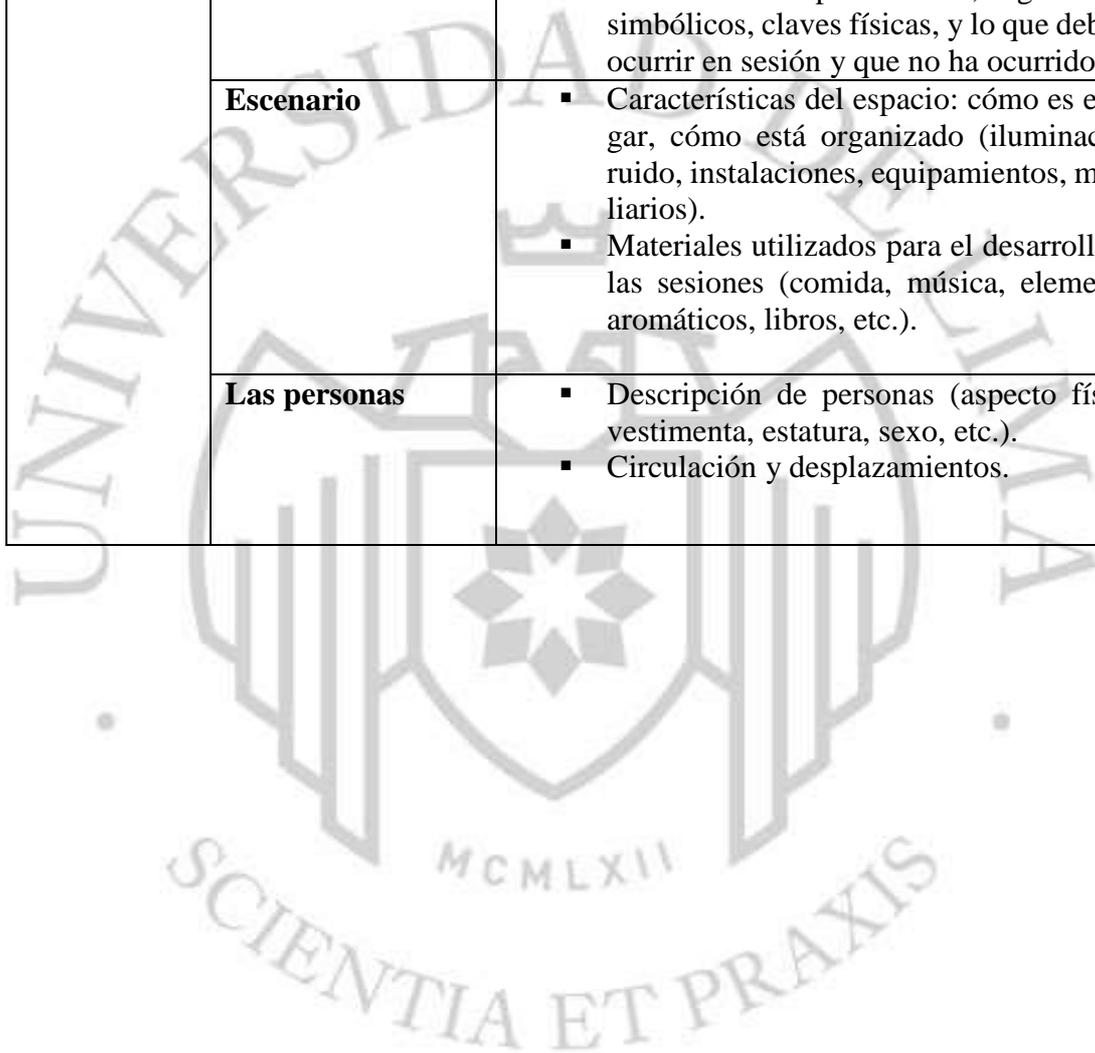
Hora de inicio de la observación:.....

Hora de finalización de la observación:.....

Objetivo de la observación:.....

Unidad de observación	Variables de observación	Indicadores empíricos
Interacción de los niños con TEA en las sesiones de un programa de mindfulness.	Lenguaje no verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de la expresión facial, contacto visual, movimientos corporales, posturas, rigidez/relajación. ▪ Observar la presencia de estereotipias no verbales, tales como: movimientos reiterativos, auto estimulaciones, etc. (frecuencia, intensidad, tiempo). ▪ Acciones, sentimientos captados (actitudes, expresión emocional, sensaciones). ▪ Nivel de contacto o atención frente a las propuestas de la sesión (tiempos de permanencia y concentración en las tareas). ▪ Disposición/cooperación. ▪ Acciones o comportamientos fuera de lo común. (ej.: aplausos). ▪ Flexibilidad al cambio (aceptación, negación). ▪ Toma de decisiones.
	Lenguaje Verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar las conversaciones o diálogos en términos de contenido, quién se comunica con quién, quién escucha, quién permanece callado. ▪ Situaciones de conflicto o tensión: causas, consecuencias, entre quienes se dan. ▪ Estereotipias verbales. ▪ Descripción de lo que se menciona en sesión, lo cotidiano, lo excepcional. ▪ Verbalizaciones de estados emocionales (felicidad, tristeza, cólera, etc.). ▪ Iniciativas de participación.

	Interacciones y Comportamientos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar la apertura respecto a la proximidad, contacto físico, interacción grupal (frecuencia, en qué momento, quienes). ▪ Descripción de lo que hacen ante las consignas brindadas. ▪ Registrar las actividades e interacciones que ocurren en el escenario (salón de talleres del colegio). La frecuencia y duración de esas actividades/interacciones y otros factores sutiles, tales como: actividades informales o no planificadas, significados simbólicos, claves físicas, y lo que debería ocurrir en sesión y que no ha ocurrido.
	Escenario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Características del espacio: cómo es el lugar, cómo está organizado (iluminación, ruido, instalaciones, equipamientos, mobiliarios). ▪ Materiales utilizados para el desarrollo de las sesiones (comida, música, elementos aromáticos, libros, etc.).
	Las personas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de personas (aspecto físico, vestimenta, estatura, sexo, etc.). ▪ Circulación y desplazamientos.



Apéndice 5: Matriz organizativa adaptada

Objetivo General	Competencia General	Resultados de Aprendizaje	Indicadores
<p>Reducir la sintomatología de ansiedad en alumnos con trastorno del espectro autista de un colegio de educación especial de Lima Metropolitana.</p>	<p>Aplica herramientas basadas en la conciencia plena (Mindfulness) para reducir síntomas de la ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica y focaliza su atención en signos y síntomas fisiológicos de la ansiedad. - Conoce técnicas de regulación emocional basadas en la conciencia plena o mindfulness. - Focaliza su atención en sus cinco sentidos para manejar los síntomas fisiológicos de la ansiedad. - Aplica habilidades de mindfulness con ayuda del instructor para manejar el síntoma fisiológico presentado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Disminución de las estereotipias. -Incremento de las verbalizaciones acerca de las emociones. -Incremento en el seguimiento de indicaciones. -Disminución de conductas de rechazo ante propuestas novedosas. -Incremento del número de intervenciones.

Apéndice 6: Ficha técnica del instrumento de evaluación

Nombre del test:	STAIC
Nombre original del test:	Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en niños
Autor(es):	C.D. Spielberger
Procedencia:	U.N.A.M. (México, D.F)
Adaptación:	Adaptado por Céspedes (2015) para su uso en población peruana.
Modo de aplicación:	Individual o colectiva
Ámbito de aplicación:	Clínica
Edades de aplicación:	9 a 15 años
Duración:	No tiene tiempo límite. Generalmente, requiere entre 15 y 20 minutos.
Finalidad:	La prueba STAIC mide específicamente el factor de la ansiedad.
Composición/Estructura:	La Escala A-estado, así como la Escala A-rasgo contienen, cada una, 20 ítems con lo que el niño puede expresar “cómo se siente en un momento determinado”, o “cómo se siente en general”.
Baremación:	Percentiles y puntuaciones típicas, diferenciados por sexo y grado.
Editores:	TEA Ediciones
Datos de publicación:	1970, (California, Estados Unidos)