



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MINDFULNESS Y TERAPIA COGNITIVA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

ROCIO DEL PILAR SOTELO ROSPIGLIOSI

LIMA – PERÚ

2020

MIEMBROS DEL JURADO

MG. DIANA LOURDES DÍAZ MORENO

Presidente

LIC. LUZ GABRIELA VELARDE DELGADO

Vocal

LIC. RITA ARLENI CALDAS DOMINGUEZ

Secretaria

REVISORES DEL TRABAJO

MG. DIANA LOURDES DÍAZ MORENO

LIC. LUZ GABRIELA VELARDE DELGADO

LIC. RITA ARLENI CALDAS DOMINGUEZ

DEDICATORIA

A mi ángel: mi padre

*A mi madre y familia por su apoyo incondicional
durante todo este proceso, y por alentarme a seguir en todo momento.*

A mi hermana Milagros por inspirarme y por confiar en mí.

*A mis amistades que me brindaron su apoyo cuando más los necesitaba,
y, por último, a mí, por los aciertos y errores, y porque aprendí que, en medio del
invierno, habita en mí un verano invencible con ganas de volar y sé que es el
inicio de muchos sueños por alcanzar.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por haberme guiado en este tiempo y brindarme la fortaleza en momentos de incertidumbre y saber que hay un tiempo asignado para cada quién, un tiempo que te llega, te prepara y abraza.

A mi madre, por todo el apoyo recibido a lo largo de mi carrera profesional. A mi hermana, por ser un ejemplo a seguir y enseñarme que todo es posible.

A las personas que me han acompañado en todo este proceso y a quiénes no se encuentran al día de hoy conmigo, sé los felices que están.

A mis amigas de la Universidad, que me motivaron, ayudaron y con quiénes compartí infinitas experiencias que guardo en mi corazón y me llevo los mejores recuerdos siempre; por ellas.

Asimismo, agradecer a Claudia por acompañarme y orientarme en este trabajo.

Finalmente, a los docentes de mi facultad que desempeñan una labor esencial de enseñanza, quiénes contribuyeron en mi desarrollo profesional transmitiendo sus conocimientos, experiencias y fueron una guía en la práctica profesional. Y un especial agradecimiento al Dr. Giancarlo Ojeda M. y al Dr. Carlos López V. por su disposición y apoyo durante la carrera.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO DEL CONTENIDO.....	5
2.1. Delimitación del problema	5
2.2. Revisión de estudios desde diferentes perspectivas teóricas y de intervención del tema	8
2.2.1. Modelos Cognitivos	8
2.2.1.1. Modelo Cognitivo de Beck.....	8
2.2.1.2. Modelo TREC de Ellis	11
2.2.2. <i>Mindfulness</i>	12
2.2.3. Modelos basados en <i>mindfulness</i>	14
2.2.3.1. Reducción de Estrés Basado en Mindfulness	14
2.2.3.2. Terapia Cognitiva Basada en <i>Mindfulness</i>	16
2.2.3.3. Terapia Dialéctico-Conductual.....	18
2.2.3.4. Terapia de Aceptación y Compromiso	19
2.3. Investigaciones	19
2.3.1. Investigaciones Nacionales	19
2.3.2. Investigaciones Internacionales	21

2.4. Revisión de modelos psicológicos de evaluación, intervención y prevención del tema	26
2.4.1. Modelos de Evaluación	26
2.4.1.1. Evaluación de Esquemas y Distorsiones Cognitivas.....	26
2.4.1.2. Evaluación de <i>Mindfulness</i>	27
2.4.2. Modelos de Intervención.....	31
2.4.2.2. Modelos de Intervención Basados en <i>Mindfulness</i>	32
2.4.3. Modelos de Prevención	34
III. RESULTADOS.....	37
3.1. Discusión del tema	37
3.2. Aportes en base al análisis crítico	40
3.3. Conclusiones.....	44
3.4. Recomendaciones desde una visión psicológica	46
3.5. Recomendaciones desde una visión multidisciplinaria	47
Referencias bibliográficas.....	48

Anexos

RESUMEN

El presente estado del arte pretende comparar la efectividad entre la Terapia Cognitiva y la incorporación de la técnica del Mindfulness, denominadas Intervenciones Basadas en Mindfulness, en la evolución de la Terapia Cognitivo Conductual, aplicadas al tratamiento de la depresión y ansiedad como dos entidades principales de mayor afectación psicológica en la salud pública. Se expone una revisión sobre la eficacia, los modelos subyacentes e investigaciones de estas terapias en el abordaje de síntomas de los trastornos mencionados. Se encontró que tanto la Terapia Cognitiva como las Intervenciones Basadas en Mindfulness son eficaces y se resalta los beneficios particulares de las Intervenciones Basadas en Mindfulness o enfoques mixtos como intervención clínica, buscando introducirse en el campo de la psicoterapia. Se señalan puntos por mejorar con respecto a la calidad metodológica de las investigaciones y la carencia de estas a nivel nacional. Finalmente, se realizan recomendaciones para una aplicación óptima de estas intervenciones, para futuras investigaciones.

Palabras clave: Terapia Cognitiva, Intervenciones Basadas en *Mindfulness*, Eficacia, Depresión, Ansiedad.

ABSTRACT

The present research seeks to compare the effectiveness of Cognitive Therapy and the incorporation of the Mindfulness technique, called Mindfulness-Based Interventions, in the evolution of Cognitive Behavioral Therapy in the treatment of depression and anxiety as two main entities with the greatest psychological impact on public health. This study presents a review of the efficacy of these therapies in the approach of different psychological disorders. This review finds that both therapeutic approaches are effective and emphasizes the particular benefits of Mindfulness Based Interventions or mixed approaches. Points for improvement are highlighted, such as the methodological quality of the research and the lack of studies at the national level. Finally, recommendations for an optimal application of these interventions, and for future research, are outlined.

Keywords: Cognitive Therapy, Mindfulness Based Interventions, Efficacy, Depression, Anxiety

I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de los trastornos psicológicos es uno de los mayores problemas que amenaza la salud pública actualmente. Cuijpers et al. (2016) mencionan que, cada año, el 20% de la población mundial sufre de algún trastorno psicológico. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2018), los trastornos mentales ocupan más de un tercio (34%) de la discapacidad en América Latina, y solo se emplea un 2% del presupuesto sanitario en prevención y tratamiento, distribución limitante para la prestación de servicios, acceso a establecimientos y tratamientos de salud mental. Al día de hoy, se sabe que la depresión ha afectado a más de 300 millones de personas, equivalente a 7.8% de la población mundial, siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad. Es tanto así que constituye el 7.84% de años perdidos por discapacidad a nivel mundial, y el 8.6% a nivel nacional. Asimismo, los trastornos de ansiedad, los cuales abarcan distintos síndromes, son responsables por el 4.92% de años de vida perdidos a nivel mundial, y 5.3% a nivel nacional.

La depresión y la ansiedad son las enfermedades con mayor impacto en la calidad de vida, aún más que trastornos de distinta etiología como neurocognitivos, conductuales, o por dolor. Según un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (2020), los trastornos mentales mencionados líneas arriba se encuentran interrelacionados con enfermedades médicas crónicas, siendo factores contribuyentes en el curso de la propia sintomatología de la enfermedad, causando una mayor afectación en la calidad de vida, adherencia y diversas áreas de funcionamiento del ser humano. Mediante esta información, se hace evidente la urgencia con la cual se necesita atender a aquellas personas que presentan síntomas

de problemas de salud mental, con la finalidad de prevenir impactos negativos en su calidad de vida y en su salud integral.

Ante este panorama, diversos modelos psicoterapéuticos se han desarrollado a lo largo de los años para tratar estos tipos de problemas psicológicos. Dentro de las terapias más sobresalientes y utilizadas se encuentra la Terapia Cognitivo Conductual, la cual postula que el procesamiento de información es el principal mediador de nuestras emociones y comportamientos, y la causa que origina la perturbación a nivel emocional y conductual. Asimismo, al ser una terapia que incluye un componente cognitivo en intervención, presenta una tasa de éxito entre el 70 - 80%, por lo que es una de las terapias de primera elección, además de demostrar su efectividad en una variedad de alteraciones psicológicas como ansiedad, trastornos de conducta alimentaria, trastornos de estrés post traumático, trastornos de la personalidad, y sobre todo en trastornos afectivos y depresión (Escobar y Uribe, 2014). Bajo este modelo psicoterapéutico se encuentra los modelos realizados por Aaron Beck y Albert Ellis que tuvieron mayor influencia y aportes en la Terapia Cognitiva. Desde este enfoque, se considera que los patrones de conductas disfuncionales son originados por esquemas, estructuras y procesos de pensamientos distorsionados constituyendo el componente cognitivo el aspecto primordial de intervención. Con respecto a su efectividad, la Terapia Cognitiva ha experimentado un desarrollo significativo desde sus inicios mediante una diversidad de estudios demostrando su eficacia en el tratamiento de depresión y ansiedad con el fin de aliviar los síntomas y facilitar la remisión mediante herramientas para prevenir recaídas (Beck, 2015).

Si bien los aportes de la Terapia Cognitiva son irrefutables y su tratamiento sigue siendo utilizado actualmente, se ha evidenciado que su efectividad ha sido sobreestimada y es posible que los efectos positivos sean menores (Cuijpers et al., 2016). Así, hasta el 50% de pacientes podría manifestar síntomas depresivos o hasta una recaída en depresión entre 1 y 2 años posterior de discontinuar la terapia (Omidí et al., 2018). Frente a esto, continúa la necesidad de elaborar nuevos modelos que puedan alcanzar mejores resultados. Es por ello que distintos modelos de terapia han ido surgiendo a mediados de los años setenta dentro de la orientación cognitivo conductual, denominados Terapias Contextuales, en la cual incorporan la práctica del *mindfulness* como técnica en su intervención clínica, adentrándose en el campo de la psicoterapia (Rodríguez, 2017).

Dicha práctica cobró notoriedad en el mundo occidental cuando se integró en el programa llamado Reducción del estrés basada en el *mindfulness*, propuesto por Jhon Kabat-Zinn en 1979 con la finalidad de disminuir el malestar psicológico en pacientes con dolor crónico que no presentaban mejorías mediante tratamientos médicos tradicionales, ofreciendo una herramienta que les permita atravesar su enfermedad desde una perspectiva diferente y obtener una mayor aceptación de su realidad, integrando la meditación budista con conceptos psicológicos actuales (Moscoso y Lengacher, 2015; Tealde, 2016), y demostrando tener beneficios como una mejor regulación de atención, actuar en base a los valores, y un mayor bienestar (Santed y Segovia, 2018). A raíz de este momento se fue incrementando el interés por el *mindfulness*, desarrollándose diferentes intervenciones basadas en *mindfulness* y terapias, como es la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness, la cual fue propuesto por Segal, Williams y Teasdale en el 2002, dirigido para

pacientes con depresión que buscan no reincidir en una crisis o episodio depresivo, utilizando métodos convencionales cognitivos combinados con meditaciones de atención plena (Moscoso, 2018). Este tratamiento se ha vuelto una opción favorable que ha demostrado efectos positivos en el tratamiento de síntomas depresivos y prevención de recaídas (Mackenzie y Kocovski, 2016).

Si bien estos nuevos tratamientos son prometedores, no existe aún un consenso de las diferencias entre la eficacia de los mismos, así como en qué casos sería óptimo utilizar un tratamiento sobre otro. Por lo tanto, la presente investigación busca comparar la efectividad de las intervenciones respecto a la Terapia Cognitiva y la incorporación de la conciencia plena en las nuevas vertientes basadas en el *mindfulness* en el tratamiento de ansiedad y depresión, con la finalidad de brindar información coherente y actualizada sobre estas intervenciones.

II. DESARROLLO DEL CONTENIDO.

2.1. Delimitación del problema

La psicoterapia comprende un bagaje diverso de intervenciones psicológicas que asisten al individuo en su autoconocimiento, para así obtener un bienestar óptimo (Buchanan y Haslam, 2019). Es por ello que se la considera como un tratamiento primordial en la disminución y manejo de diversas sintomatología y trastornos mentales (World Health Organization, 2016).

La Terapia Cognitiva es conceptualizada, según Dobson y Mastikhina (2015), como una intervención psicológica que asume que las respuestas emocionales y conductuales son producto de las creencias que posee la persona y las interpretaciones de los eventos que acontecen. Uno de los principales en explicar y abordar desde una perspectiva cognitiva la depresión y la ansiedad es la Terapia Cognitiva propuesta por Beck, que surge como un tratamiento breve y centrado en el presente; en el que postula que en la depresión y la ansiedad subyacen alteraciones de pensamientos como consecuencia de activación emocional o creencias negativas, lo que conduce a un aumento de probabilidad de aparición de nuevos pensamientos y reforzadores, convirtiéndose en un proceso de retroalimentación (DeRubeis, Keefe y Beck, 2019; Beck, 2019), de modo que la modificación y la reestructuración de esquemas y creencias disfuncionales es el aspecto crucial como tratamiento psicológico.

Por otro lado, según Shapero, Greenberg, Pedrelli, de Jong, y Desbordes (2018), las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* (IBM) se definen como

programas de tratamiento diseñados para prevenir tanto la recaída de trastornos psicológicos como la depresión a través del entrenamiento de *mindfulness*. Las IBM más resaltantes son Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* (MBCT) y la Reducción de Estrés Basada en *Mindfulness* (MBSR), entre otras terapias, pero no son consideradas en este estudio, debido a que, si bien incluyen componentes de *mindfulness*, se centran mayormente en otras técnicas. Estas intervenciones se caracterizan por una metodología y estructura de carácter psicoeducativo. Asimismo, utilizan tanto aportes de la Terapia Cognitiva, como también prácticas de *mindfulness*. La diferencia entre estos dos enfoques psicoterapéuticos es que mientras que la primera busca debatir y cambiar las cogniciones problemáticas de la persona, la segunda se centra en entrenar a las personas en el modo de relacionarse con sus cogniciones, así como obtener mayor conciencia de sus pensamientos y emociones desde una aceptación sin emitir juicios de valor.

Tanto la Terapia Cognitiva, como las Intervenciones Basadas en *Mindfulness*, si bien son eficaces para una variedad de sintomatologías y cuadros clínicos, se han centrado en el abordaje de síntomas de ansiedad y depresión. Por ejemplo, González, Ruiz, Cordero, Umaran et.al (2018) mencionan que la evidencia empírica respecto a la Terapia Cognitiva o Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es extremadamente sólida en cuanto a la ansiedad y la depresión específicamente, demostrado efectividad en la remisión de sintomatología y la reducción del riesgo de recaída. Esto podría darse ya que estos problemas de la salud mental tienen su base en distorsiones cognitivas que la TCC puede ayudar a corregir (Redgrave, 2017). Es así como

Cuijpers et al. (2016), en su meta-análisis de 63 estudios, concluyen que la TCC es efectiva en reducir síntomas ansiosos y depresivos, siendo efectiva para diversos trastornos como depresión mayor, ansiedad generalizada, ansiedad social, entre otros.

Por su parte, las IBM han tomado mayor fuerza en los últimos años, y lo que más se suele investigar es sintomatología ansiosa depresiva, trastornos del ánimo (depresión), trastornos de ansiedad y sus derivados. Esto se puede evidenciar a través estudios sistemáticos prometedores en la literatura que apoyan la aplicación de éstas en los trastornos psicológicos antes mencionados. Klainin-Yobas, Cho y Creedy (2012) (incluyeron 39 estudios) y en otro estudio Castro (2019), se halla que las IBM alivian los síntomas depresivos, además de disminuir los pensamientos rumiativos, así como la reactividad cognitiva y emocional. Asimismo, el meta-análisis de Moscoso (2018) y Jiménez y Márquez (2019) (incluyeron 10 artículos), halló un efecto moderado en la reducción de síntomas de ansiedad, pensamientos intrusivos, evitación e hiperactividad, denotando una mejoría clínica en relación a la línea base en personas con ansiedad generalizada y estrés postraumático.

Considerando los datos preliminares expuestos, se puede observar que en lo que concierne a estudios de los últimos 5 años, ambos enfoques de intervención como es la Terapia Cognitiva y las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* se han dedicado a estudiar mayormente la ansiedad y la depresión como dos entidades clínicas predominantes. Por consiguiente, el presente estado del arte pretende analizar la efectividad y comparar los enfoques de Terapia Cognitiva (TC) y de las Intervenciones Basadas en

Mindfulness (IBM) en los principales trastornos psicológicos anteriormente descritos y sintomatología de ansiedad y depresión que suelen acompañar y aparecer como correlato independiente en el curso de una enfermedad médica.

2.2. Revisión de estudios desde diferentes perspectivas teóricas y de intervención del tema

2.2.1. Modelos Cognitivos

La revolución cognitiva en Psicología surgió a raíz de una oposición tanto al psicoanálisis como al conductismo (Knapp y Beck, 2008). En ese sentido, diversos psicólogos proponían que el ser humano no era solo un conjunto de impulsos inconscientes o sus acciones, sino también otorgaban importancia a las creencias, expectativas y supuestos que cada individuo tiene sobre sí mismo, los demás, y el mundo (Simón, Hernández y Castillo, 2016). La psicoterapia cognitiva surgió de este panorama en los años 60 y 70 en Estados Unidos, con aportes de dos principales teóricos: Beck y Ellis.

2.2.1.1. Modelo Cognitivo de Beck

Este modelo se mantiene en uso hasta la actualidad por varios terapeutas. Así, Beck propuso un modelo con tres puntos claves: la triada cognitiva, los esquemas, y los errores cognitivos (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 2010). La primera engloba lo que el individuo piensa de sí mismo, de sus experiencias y del futuro. El individuo tiende a atribuir experiencias

negativas a defectos individuales, lo cual lo predispone a experimentar malestar psicológico. Dentro del segundo, menciona que el paciente depresivo piensa que su entorno le presenta una escena de derrota constante, construyendo así una visión negativa y problemática de la realidad. En este sentido, el individuo puede ir acomodando los sucesos que le van ocurriendo en base a esta mentalidad, manteniendo así una visión negativa del mundo aun frente a sucesos neutros o favorables (Camacho, 2003). Dentro del tercer componente, el paciente tiende a anticipar experiencias de fracaso y dificultades futuras interminables (Lorenzo-Lucas, Keefe, & Derubeis, 2016). Estos pensamientos desadaptativos conducirán al individuo a experimentar malestar y dificultades a nivel psicológico (Ruggeiro, Spada, Caselli, y Sassaroli, 2018).

Además de ello, Beck resalta la importancia de los esquemas que el individuo va construyendo desde su infancia. Estas son estructuras cognitivas, con las cuales el individuo le da sentido a sí mismo y al mundo, las cuales le permite organizar y codificar las experiencias que vive (González, Barreto y Salamanca, 2017). Mientras que los esquemas son adaptativos en la mayoría de los casos, pueden volverse rígidos o descontextualizados, y así causar trastornos psicológicos para algunos individuos (Camacho, 2003). Los esquemas funcionan fuera de la consciencia, por lo cual no se puede acceder a ellos fácilmente, pero se puede detectar los pensamientos automáticos que estos producen. Estos son rápidos y conscientes, responden a creencias nucleares que el paciente

tiene (González, Barreto, y Salamanca, 2017). Es importante identificar el contenido de estos pensamientos para identificar la creencia de base y ayudar al paciente a analizarla.

Finalmente, este modelo propone una serie de distorsiones cognitivas que impiden al individuo experimentar bienestar. Estas son los resultados de esquemas disfuncionales y promueven que el individuo lleve a cabo respuestas no adaptativas para librarse del malestar producto de las distorsiones. Sin embargo, a largo plazo reforzarán las distorsiones, alejando al paciente aún más del bienestar (Knapp y Beck, 2008). A continuación, se detallan las principales distorsiones cognitivas (Pennsylvania Child Welfare Resource Center, 2011):

- Catastrofización: el pensar que una situación va a tener un resultado extremadamente negativo sin considerar la posibilidad de resultados positivos o neutros.
- Razonamiento emocional: asumir que los sentimientos son hechos.
- Polarización: pensar de manera dicotómica o en blanco y negro.
- Filtro negativo: observar una situación compleja solo desde sus aspectos negativos, ignorando los sucesos positivos o neutros que ocurren.
- Lectura mental: presumir sin evidencia que uno sabe lo que otra persona está pensando.
- Etiquetación: calificar a uno mismo de manera global y rígida.
- Minimización y maximización: minimizar características positivas de uno mismo, mientras que se maximizan las negativas.

- Imperativos: interpretar la realidad en base a cómo el individuo cree que esta debe ser, en vez de enfocarse simplemente en cómo es la realidad.

2.2.1.2. Modelo TREC de Ellis

La Terapia Racional Emotiva Conductual fue creada por Ellis en el 1956, donde el principal supuesto es que las personas sufren de trastornos psicológicos a raíz de creencias o exigencias irracionales (Mayorga, 2014). El modelo de Ellis, al igual que el de Beck, propone que aquello que la persona cree sobre sí misma y sus situaciones determinará lo que sienta y hace. En base a ello, Ellis propone el modelo ABC, que representa (A) un acontecimiento activante, (B) los pensamientos evaluativos que surgen a raíz de este evento y (C) las consecuencias (conducta y emociones) que les siguen a estos pensamientos. En este sentido, el modelo busca resaltar que no es el evento en sí (A) lo que lleva al resultado (C), sino las creencias que se tienen sobre el evento (B). Por ello, la TREC busca que el paciente pueda pasar de creencias o pensamientos irracionales, a racionales. Así, la parte (D) de este modelo implica debatir con el paciente estas creencias con la finalidad de comprobar su irracionalidad. Finalmente, el último componente, (E) respuestas racionales, representan los cambios emocionales y conductuales que surgen al descartar estas creencias irracionales y adoptar nuevas creencias (Mayorga, 2014).

2.2.2. *Mindfulness*

El *mindfulness* es un concepto que tiene sus orígenes en la filosofía budista, y también comparte componentes con la fenomenología, el existencialismo y el naturalismo (Brown et al., 2007). El concepto se define como prestar completa atención al momento presente, aceptarlo en su totalidad y no enjuiciarlo (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, y Farrow, 2008; Davis y Hayes, 2011). Es una antigua práctica de meditación con más de 2500 años de antigüedad en el mundo oriental, donde se realizaba con el fin de eliminar el sufrimiento innecesario de las personas integrándose desde una filosofía de vida, en el que los eventos tanto placenteros como displacenteros sean procesados desde una postura abierta a la experiencia sensorial y perceptiva (Paladino, 2017).

Desde sus inicios, muchos autores han tratado de brindarle una conceptualización a la terminología de *mindfulness*. En primer lugar, Guarantana en 2002, menciona que se expresa mediante la experiencia. Luego, Baer en el 2003, menciona que es una observación sin juicios de valor a los estímulos provenientes del exterior, como del interior. Más tarde, Bishop et al. en el 2004, lo definen como aquel estado de conciencia focalizada en el presente, sin emitir juicios de valor y que todo tipo de eventos privados que son detectados en el flujo de la conciencia sean aceptados. Esto implicaría una capacidad de autorregulación de la atención, adoptando una actitud de curiosidad y apertura. Otros autores como Shapiro y Carlson en el 2009, resaltan una postura de aceptación y no enjuiciamiento (Sánchez & Florencio, 2016). Todas estas diversas

definiciones conducen a entenderlo como un constructo, una práctica y un proceso psicológico que comparte la observación de la realidad en el momento presente con aceptación deliberada (Vásquez, 2016).

El *mindfulness* es un procedimiento terapéutico que busca que los aspectos emocionales y cualesquiera otros de carácter no verbal sean aceptados y vividos en su propia condición con plena apertura y aceptación de la propia experiencia inmediata, sin la necesidad de ser evitados o intentar controlarlos (Vallejo, 2006). A través de la práctica del *mindfulness* o conciencia plena se puede identificar, reconocer desde un observación abierta e ingenua los pensamientos que van apareciendo sin identificarse con aquellos contenidos mentales. Esto permite evaluar y afrontar de manera apropiada ante cada suceso vivido y no reaccionar desde patrones habituales o automáticos, brindando la oportunidad de cambio de comportamiento y actitudes más flexibles y adaptativas (Moreno, 2012).

Según Pérez y Botella (2007), los componentes del *mindfulness* que provienen del zen son los que se describen a continuación:

- Aceptación: Consiste en no adoptar ninguna resistencia al fluir de la vida, el evitar o intentar controlar las experiencias negativas, ya que tienen una razón de ser, considerando que tanto lo placentero y lo displacentero es inherente y legítimo al ser humano, así como a su supervivencia.
- Atención al momento presente: Refiere dirigir y focalizar la atención en el momento presente, obviando el pasado o el futuro sin juzgar ni

etiquetar los pensamientos, sentimientos que aparecen en la vida cotidiana como buenos o malos, simplemente aceptarlos tal y como surgen en el flujo de conciencia.

- Apertura a la experiencia: Es aquella capacidad de observar sin que haya interferencias verbales, y sin que estos predominen frente a la propia experiencia inmediata, además de observar con curiosidad.
- Dejar pasar: Consiste en desapegarnos o tomar distancia del pensamiento o emoción, considerándolos como algo transitorio, en vez de identificarnos y tomarlos como verdad absoluta.
- Intención: Al comienzo de la práctica de *mindfulness* no se debe tratar de conseguir ningún propósito inmediato, solo participar de ello, regulando, explorando, pese a ello es importante tener un objetivo hacia dónde movilizarlos.

2.2.3. Modelos basados en *mindfulness*

A continuación, se detallarán distintos modelos teóricos de terapias basadas en *mindfulness* como método de intervención y otros programas como entrenamiento en conciencia plena.

2.2.3.1. Reducción de Estrés Basado en Mindfulness

La Reducción del Estrés Basada en *Mindfulness* (conocido como *Mindfulness Based Stress Reduction* o MBSR) fue propuesto por John Kabat-Zinn en el año 1979 en un centro médico de la Universidad de Massachussets con el propósito de conseguir que el entrenamiento en

mindfulness y yoga consciente logre disminuir el estrés y el dolor asociado a enfermedades crónicas y por ende mejorar el bienestar en la salud de los pacientes (Irrarrazaval, 2010).

El *mindfulness* permite desarrollar la habilidad de discernir lo que está superpuesto sobre la experiencia inmediata, es decir de las sensaciones primarias sobre las reacciones secundarias y así evitar el sufrimiento innecesario, lo que escapa fuera de la capacidad de control. El programa es un entrenamiento intensivo de duración de 8 semanas de carácter educativo e instructivo con clases de 2 horas y media, además de practicar en casa durante 6 días a la semana con apoyo de un CD, guía, registros y ejercicios de yoga. Se basa en fundamentos provenientes del budismo zen, lo que implicaría que en el trascurso del entrenamiento se irá adoptando ciertas actitudes específicas, tales como: No juzgar, tener paciencia, mente de principiante, confianza en la propia bondad, no esforzarse por conseguir ningún objetivo, aceptar y dejar pasar. Dentro de los procedimientos prácticos o métodos incluyen la meditación, contemplar las sensaciones corporales o *body scan*, el Hatha Yoga y transcender la atención plena a la vida diaria. Todo ello, permite entablar una relación distinta con la enfermedad, así como interactuar con los síntomas de una forma más amena, asimismo se ha demostrado que el MBSR atenúa problemas relacionados con signos de ansiedad, depresión, apatía, estrés, ira y trastornos alimenticios (Revista de Psicoterapia, 2006).

2.2.3.2. Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness*

La Terapia Cognitiva basada en *Mindfulness* fue desarrollado por Segal, Williams y Teasdale en el año 2002 orientado a prevenir recaídas en casuística de depresión crónica. Combina las bases del programa MBSR y la terapia cognitiva de Beck. El programa está orientado en adiestrar a las personas en el modo de relacionarse con los pensamientos y sentimientos que surgen en el campo de la conciencia a través de la práctica del *mindfulness*, sin considerarlos como una verdad o realidad absoluta. Se centra en el proceso de la experiencia, más que cambiar las distorsiones o pensamientos. Por consiguiente, se obtendrá bajas respuestas de evitación y reactividad a la experiencia emocional, permitiendo actuar sobre los pensamientos automáticos que mantienen el estado depresivo desde las asociaciones del modelo ABC.

Dicho programa comprende el mismo formato y estructura del programa anterior, ya que tiene una duración de 8 semanas de 2.5 horas de clase diarias, además, incluye una entrevista inicial y trabajos en grupo para los cuales se utilizan técnicas cognitivas y conductuales a la vez para el procedimiento (Revista de Psicoterapia, 2006). Según este modelo, la intervención psicológica debe entrenar la capacidad de redirigir la atención hacia modos cognitivos que rompan e impidan con el engranaje depresivo que es el que puede activar una recaída en un episodio depresivo.

La Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* incluye prácticas de meditación como el escaneo corporal (*body scan*), entrenamiento en respiración y técnicas clásicas de la terapia cognitiva como la psicoeducación. El programa tiene como finalidad tomar distancia y observar los pensamientos y sentimientos como eventos genuinos en la conciencia, sin reaccionar de forma automática e impulsiva, a lo que se le llama descentralización. Los autores llamaban a este proceso detener “el hacer” y reemplazarlo por “el ser”, y señalan que bajo este proceso existe una discrepancia entre el estado actual y el estado deseado, es decir entre una oposición entre la realidad y lo deseado a consecuencia de estados de ánimos negativos que reactiva los patrones cognitivos de rumiación, por lo que se busca que mediante el *mindfulness* logre una *insight* metacognitivo y obtenga otra perspectiva que le permita relacionarse de otro modo (Korman y Garay; 2012) buscando que a través del *mindfulness* se logre la capacidad del *insight* metacognitivo; considerando que en el intento de evitarlos aumentan o se intensifican los pensamientos rumiativos (Cebolla y Miró, 2008).

Este tipo de programa ha sido de gran utilidad en trastornos de ansiedad, ya que al involucrarse con sus propias las sensaciones ansiógenos, sin evitarlas, causa una reducción de la reactividad emocional, así como en aquellas pacientes con depresión que al exponerse de manera deliberada a los contenidos de sus pensamientos aprecian con mayor

claridad las emociones observando el malestar emocional menos peligroso y displacentero y adquieran como aprendizaje a reaccionar de otra manera frente a los cambios en el ánimo o los pensamientos negativos. (Segal, Williams y Teasdale, 2002).

2.2.3.3. Terapia Dialéctico-Conductual

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) fue desarrollada por Marsha Linehan en 1993 para tratar particularmente el trastorno límite de la personalidad que se caracteriza por una inestabilidad emocional, trastorno de identidad, impulsividad y dificultad en las relaciones sociales, por lo que su tratamiento consiste justamente a trabajar estos síntomas. Utiliza técnicas de la terapia cognitivo conductual como estrategias de exposición, entrenamiento en habilidades, reestructuración cognitiva y manejo de contingencias) y *mindfulness* y aceptación (Vega y Sánchez, 2013). Desde la TDC, la práctica del *mindfulness* en TLP permite incorporar y ejecutar conductas funcionales frente a situaciones de malestar e incomodidad psicológica, mediante la tolerancia al estrés y validación de sus propias experiencias. La práctica del *mindfulness* se inserta en el entrenamiento de las habilidades básicas de la conciencia y tolerancia al malestar dirigiendo la atención en el aquí y ahora, considerando como base que el dolor es inherente a la vida y la aceptación de ella es un proceso de cambio. Por otro lado, según Aponte, Rodríguez

y Soto (2012), refieren que la práctica del *mindfulness* posibilita el reconocimiento y el impedimento de emociones autodestructivas, y que los juicios valorativos sobre las emociones son los que se transforman en sufrimiento y dolor (Revista de Psicoterapia, 2006).

2.2.3.4. Terapia de Aceptación y Compromiso

Por último, la Terapia de Aceptación y Compromiso fue desarrollada por Steven Hayes y colaboradores. El ACT se basa en tres pilares fundamentales: el Contextualismo Funcional, la Teoría de los Marcos Referenciales y la Flexibilidad Psicológica. Busca reducir y regular la evitación experiencial del comportamiento, incorporando el *mindfulness* en la aceptación de los eventos tanto internos como ambientales con un sentido de fortalecimiento y de trascendencia del Yo (*self*), generando un compromiso en relación a la clarificación de valores y ser consecuentes con ellos mismos, de forma que pueda crearse nuevos contextos y se puedan determinar nuevas funcionalidades de los comportamientos (Revista de Psicoterapia, 2006).

2.3. Investigaciones

2.3.1. Investigaciones Nacionales

La investigación titulada “Relación entre el *Mindfulness* y Afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima” fue realizada por Salomón en el 2019. Se realizó un estudio

descriptivo correlacional en el que se busca examinar las posibles relaciones entre el *mindfulness* y las estrategias de afrontamiento en 158 estudiantes universitarios, con un rango de edad de 20 a 29 años de edad, de los cuales 75.3% fueron mujeres y 24,7% hombres. Se emplearon los siguientes instrumentos: *Five Face Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) y el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Con respecto a los resultados, se utilizó la prueba paramétrica r de Pearson, donde se halló que el *mindfulness* tiene un correlato directo significativo con las estrategias de afrontamiento activo (planificación, reinterpretación positiva), mientras que, con las estrategias de desentendimiento conductual, enfocar y liberar emociones, negar la situación y consumo de sustancias presentan una relación negativa. Además, se consideran que las estrategias de afrontamiento activo son mayormente las más adaptativas porque presentan indicadores en beneficio de la salud, teniendo en cuenta que en el contexto académico se enfrentan y atraviesan por diversas exigencias ambientales.

La investigación titulada “*Mindfulness*: Conceptos generales, psicoterapia, y aplicaciones clínicas” (Vásquez-Dextre, 2016) presenta una revisión de las aplicaciones del *mindfulness* en distintas intervenciones psicoterapéuticas. Es importante mencionar que este autor recalca la aplicabilidad del programa MBSR como complemento para pacientes con trastornos médicos como el cáncer y la fibromialgia. Además, mencionan que tanto la MBSR como la MBCT serían efectivos para el tratamiento de distintas psicopatologías como el trastorno bipolar, trastornos de ansiedad,

abuso de sustancias, trastornos alimenticios, trastornos del estado de ánimo y trastornos de personalidad. Resulta favorable recalcar que el autor propone que el enfoque del *mindfulness* es propicio para la relación terapéutica, incrementando la empatía y compasión del mismo hacia los pacientes. Sin embargo, el autor menciona que sería importante continuar realizando estudios respecto a la efectividad de las terapias basadas en *mindfulness*, ya que las investigaciones hasta la fecha cuentan con muestras pequeñas y utilizan autoreportes para evaluar los resultados, por lo que se sugiere considerar aspectos neurobiológicos o mecanismos de acción para fortalecer la evidencia clínica.

2.3.2. Investigaciones Internacionales

Cuijpers, Cristea, Karyotaki, Reijnders, y Huibers (2016) realizaron una investigación titulada “¿Qué tan efectivas son las terapias cognitivas conductuales para los trastornos de depresión y ansiedad mayores? Una actualización metanalítica de evidencia”. El estudio consistió en un meta-análisis de la efectividad de Terapias Cognitivas Conductuales (TCC) en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión. El objetivo fue reportar el efecto más preciso de la TCC en trastornos como depresión mayor, ansiedad generalizada, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad social. Para ello, utilizaron 144 estudios, donde revisaron las metodologías, el grupo de control utilizado, entre otros parámetros, para calcular el tamaño del efecto. Los investigadores resaltan que los problemas principales de la literatura son el sesgo al publicar, la baja

calidad de los estudios, y el uso de grupos de control de espera. Si bien en un primer momento los efectos de la TCC parecen ser de tamaño grande, los investigadores mencionan que, al solo tomarse en cuenta los estudios con grupos de control con tratamiento habitual, el tamaño del efecto disminuye a pequeño-moderado para todos los trastornos. La única excepción a ello fue en cuanto al trastorno de ansiedad generalizada, donde el efecto se mantiene de tamaño moderado-grande. El estudio finaliza mencionando que el número de estudios de alta calidad es bajo, y se requieren más investigaciones rigurosas para determinar los efectos.

Kolahkaj y Fatemeh (2015) realizaron un estudio titulado “Efectos de la Reducción del Estrés Basada en *Mindfulness* sobre la ansiedad, la depresión, y el estrés en mujeres con esclerosis múltiple”. Tuvo como propósito investigar la efectividad de esta combinación de síntomas simultáneos bajo el modelo de MBCT, siendo comorbilidades incidentes en la aparición de la esclerosis múltiple. El estudio consistió en un ensayo clínico aleatorio, el que estuvo conformado por 48 mujeres con esclerosis múltiple, de edades que oscilaban entre los 20 y 50 años de edad, dentro de las cuales fueron clasificadas en un grupo control (Tratamiento habitual – TAU) y el grupo experimental (MBSR) durante 8 semanas. Se aplicó la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21) la cual cuenta con un coeficiente de alfa de cronbach de 0,80, 0,76 y 0,77 para cada sub-escala. Dentro de los resultados, se realizó un análisis de varianza para comparar los grupos de TAU Y MBRS, hallando que el grupo que obtuvo MBSR demostró una disminución significativamente mayor en síntomas

depresivos, ansiosos y de estrés, en comparación con el grupo que recibió TAU. En conclusión, se indica que MBRS es un tratamiento eficaz. Los autores proponen que ayuda a los pacientes a regular sus emociones y estados de ánimo, así como a aceptar las limitaciones de su enfermedad. Se plantea el MBSR como un tratamiento accesible y de bajo costo.

Selchen, Hawley, Regev, Richter, y Rector (2018) realizaron una investigación titulada “Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para TOC: Enfoques de aumento independientes y posteriores a la Terapia Cognitivo Conductual”, donde buscaron analizar la eficacia de un programa de MBCT diseñado para pacientes con trastorno obsesivo compulsivo, tanto por sí solos como acompañados por TCC. El estudio contó con 37 participantes, de los cuales 19 de ellos recibieron MBCT antes de recibir TCC y 18, MBCT después de TCC. Se administró una serie de instrumentos de medición pre y post tratamiento, dentro de los cuales fueron: Y-BOCS (síntomas obsesivos compulsivos), BDI-II (depresión), FFMQ (conciencia plena a partir de cinco habilidades) y OBQ (creencias obsesivas). Se realizó análisis de varianza para comparar los grupos, y se concluyó que la MBCT fue efectiva en reducir los síntomas obsesivos y compulsivos tanto como un tratamiento por sí solo, como también un agregado antes o después de TCC. Este estudio demostró el potencial de la MBCT diseñada específicamente para pacientes con TOC. Finalmente, los investigadores mencionan que, si bien la MBCT puede ser favorable para aquellos que no responden del todo a la TCC, también es un tratamiento válido de manera independiente.

Zhang, Zhang, Zhang, Jin, y Zheng (2018) realizaron una investigación titulada “El efecto de la Terapia Cognitivo Conductual y sus Modificaciones para Prevenir Recaídas en Depresión: Una Revisión Sistemática y Meta-análisis”. Para ello, utilizaron 16 estudios con 1945 participantes en total que se encontraban en remisión de episodios depresivos, y que buscaban prevenir recaer en ellos. Se encontró que la TCC fue eficaz para prevenir recaídas tanto a corto plazo como a largo plazo. Sin embargo, MBCT solo fue efectiva para la prevención de recaídas en pacientes con 3 o más episodios previos de depresión. Este efecto fue mayor que el efecto único del tratamiento farmacológico con antidepresivos. Sin embargo, los investigadores mencionan que existe una falta de investigaciones que determinen la influencia de tratamientos previos, para así delimitar de manera más certera el efecto de estos tratamientos en prevenir recaídas.

Shapiro et al. (2018) realizaron una investigación titulada “Intervenciones Basadas en Mindfulness en Psiquiatría”, donde hacen una revisión de distintas intervenciones en el tratamiento de trastornos como ansiedad y depresión. Los autores mencionan que se está acumulando evidencia respaldando los beneficios del MBCT, en comparación con grupos de control de tratamiento habitual, y que estos beneficios podrían ser mayores para personas que han sufrido de traumas infantiles. Además, puede ofrecer una alternativa importante para aquellos pacientes que desean abandonar tratamiento farmacológico, ya que la MBCT puede ser tan efectiva como la medicación cuando el paciente se encuentra en

remisión. Los autores resaltan que, si bien la MBCT fue diseñada para prevenir recaídas, también resulta un tratamiento viable para personas atravesando episodios depresivos. Sin embargo, los autores mencionan que hace falta estudios más rigurosos, con controles adecuados y muestras más diversas (de diferentes sectores económicos, culturas, etnias, etc.) para asegurar y consolidar su eficacia.

Shirotaki y Noda (2019) realizaron una investigación titulada “Terapia Cognitiva Conductual e Intervenciones Basadas en *Mindfulness* para Trastorno de Ansiedad Social”, con la finalidad de comparar la eficacia de la TCC, MBSR, MBCT y ACT para dicho trastorno. Los investigadores mencionan que, si bien la TCC es uno de los tratamientos considerados más eficaces, existen algunos pacientes que no responden de manera favorable y la tasa de recaídas es de un 60% luego de parar el tratamiento. También mencionan que uno de los obstáculos principales es que los pacientes abandonen la TCC con la finalidad de evitar exponerse a sus miedos. Por lo tanto, las intervenciones basadas en *mindfulness* (MBCT y MBSR) han demostrado ser una alternativa favorable. Sin embargo, los autores mencionan que, en vez de llevarse a cabo de manera independiente, las intervenciones basadas en *mindfulness* ofrecerían un complemento importante para la TCC. Así, proponen un modelo integrador donde se incorporen entrenamientos previos a iniciar terapia, para que el paciente pueda tener mayor regulación emocional, flexibilidad cognitiva, y descentramiento, para prepararse para ejercicios de exposición cuando empiece TC.

2.4. Revisión de modelos psicológicos de evaluación, intervención y prevención del tema

A continuación, se detallarán los modelos de evaluación y prevención relacionados a las terapias cognitivas y el *mindfulness*. Cabe mencionar que los modelos de intervención han sido detallados anteriormente en el punto 2.2.

2.4.1. Modelos de Evaluación

2.4.1.1. Evaluación de Esquemas y Distorsiones Cognitivas

- El *Cognitive Style Questionnaire* (CSQ; Haefel et al., 2008) es un instrumento que mide la vulnerabilidad cognitiva relacionada a la desesperanza presente en la depresión. Mediante 12 situaciones hipotéticas, se le pide al participante que se imagine de manera vívida en cada una de estas y escriba la razón principal por la cual ocurrió dicha situación. Una vez realizado, que evalúe tres componentes del factor de vulnerabilidad cognitiva: atribuciones causales, consecuencias y características de autoestima. Presenta una escala Likert de 7 puntos, el participante otorga un puntaje a la razón principal que mencionó en base a si esta es estable y global, y cuánto se relaciona con su autoestima. El CSQ cuenta con una medida confiable de vulnerabilidad cognitiva con un alto grado de validez de constructo.
- El *Cognitive Distortions Questionnaire* (CD-Quest; Morrison et al., 2015) es un instrumento de autoinforme compuesto por 15 ítems que

mide la frecuencia e intensidad de 15 errores o distorsiones cognitivas en relación a situaciones sociales y de logros como trabajo, familia / hogar y recreación. Puede producir tres puntajes: frecuencia, intensidad y total.

- La Brief Version of Leahy Emotional Schema Scale (Suh et al., 2019). Se basa en el modelo de esquema emocional, dirigido a la emoción y la regulación de esta. Se compone de 10 ítems que miden 14 dimensiones de esquemas emocionales. El cuestionario mide las formas mediante las cuales el individuo responde a situaciones emocionales. Así, le pide al participante que puntúe en una escala Likert de seis puntos, que responda a una serie de afirmaciones que reflejan estos esquemas. En cuanto a sus propiedades psicométricas, mostró una adecuada validez convergente.

2.4.1.2. Evaluación de *Mindfulness*

Gil (2016) refiere que la mayoría de los investigadores que se ha dedicado a estudiar el *mindfulness* ha tenido inconvenientes para medir la fiabilidad como herramienta; debido a que esta práctica es abstracta y poco objetiva, pero pese a ello, en el transcurso de los años se ha ido desarrollando múltiples instrumentos de medición en los que se plantean, en discusión hasta la actualidad, si es un ente unifactorial o multifactorial. Dentro de los instrumentos, encontramos lo siguientes:

- Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). Fue el primer instrumento propuesto por Buchheld, Grossman y Walach, 2001; Walach,

Buchheld, Buitendijk y cols, 2006 citado en Gil, 2016. La escala en su versión original consta de 30 ítems estructurados que se agrupan en cuatro factores y está dirigida a personas que hayan tenido experiencia en la meditación. Dentro de los factores se encontraron lo siguiente: 1. La atención al momento presente sin identificación con la experiencia. 2. El no juzgar ni evaluar la actitud hacia uno mismo o de los otros. 3. La apertura a los estados mentales negativos. 4. Los procesos de orientación a la comprensión profunda de la experiencia presente (Parra et. Al, 2012). Más adelante, los mismos autores propusieron una versión de 14 ítems con un solo factor que se aplicaba a la población en general. En lo que refiere a sus propiedades psicométricas presenta un α de 0.86 en su versión corta y de 0.93 en la larga constatando que es una escala válida, confiable y estadísticamente medible.

- Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) fue realizado por Brown y Ryan, en el 2003 citado en Gil, 2016. Dicho instrumento consta de 15 ítems estructurados unificado en un solo factor y tiene como objetivo evaluar de manera general la capacidad disposicional del individuo de estar atento y consciente en la experiencia presente en la vida cotidiana. Evalúa la frecuencia con que se ha experimentado una situación empleando una escala de tipo likert de 6 puntos (Parra et. al, 2012). Se validó en población no clínica y en enfermos de cáncer, y podría ser de utilidad en personas sin experiencia en meditación. Con respecto a sus propiedades

psicométricas, se halló un índice de confiabilidad de α de Cronbach de 0.89 en su versión española (Melero, 2015)

- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), el cual fue realizado por Baer et al. en el 2006 citado en Gil, 2016. Este cuestionario mide la tendencia de estar *mindful* en la vida diaria y un conjunto de habilidades ocasionando un cambio en nivel sensorceptivo, brindando mayor claridad y objetividad a la experiencia inmediata, lo que facilitar la flexibilidad cognitiva, conductual y emocional. Es así que, mediante un análisis factorial, se agrupó en cinco factores, dentro de las cuales se evalúan las siguientes habilidades: observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad. Por otro lado, se concluye que el FFMQ ha evidenciado ser eficaz para medir la conciencia plena tanto en muestras españolas clínicas y no clínicas.
- Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS), este instrumento fue desarrollado en la Universidad de Kentucky por Baer, Smith, y Allen en el año 2004 citado en Gil, 2016; el cual se integra dentro de la Terapia Dialéctica Conductual. Tiene como finalidad medir la conciencia plena a través de 39 ítems, las cuales conforman cuatro subescalas, entre ellas: observación, actuar con conciencia, descripción y la aceptación sin juicio. Así mismo, existe una versión reducida compuesta por 20 ítems.
- La Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS) fue elaborada por Feldman y cols. en el 2004 citado en Gil, 2016, el cual

está constituido por 18 ítems en su versión original. Posteriormente Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau, en el 2007 desarrollan el CAMS-R de 12 ítems. Está agrupado en cuatro factores: atención, darse cuenta de las experiencias internas y de los sucesos externos, y ser capaz de centrarse en el presente.

- Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ) fue realizado por Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan, 2006 y 2008 respectivamente citado en Gil, 2016. Evalúa la práctica del *mindfulness* a partir de un acercamiento consciente a la cognición e imágenes no gratas. Consta de 16 ítems y presenta una estructura unifactorial, pero pese a ello, los autores añadieron cuatro componentes: observación, dejar ir, ausencia de aversión y no enjuiciar la experiencia.
- Experiences Questionnaire (EQ) fue realizado en el 2007 por Fresco y cols. citado en Gil, 2016. Consta de 11 ítems y se diseñó para evaluar dos aspectos distintos: la rumiación y descentramiento. En el análisis psicométrico solo se sustentó la última de las subescalas. La escala de descentramiento reúne tres aspectos del descentramiento: la habilidad de no verse a uno mismo como semejante de sus pensamientos, la habilidad de no reaccionar a las experiencias negativas de uno y la capacidad para la autocompasión, aunque de ella solo se consigue una puntuación total. Su validación al idioma castellano fue en una muestra psiquiátrica.

- Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) fue desarrollada por Cardaciotto y cols. en el año 2007 citado en Gil, 2016. Dicha escala está conformada por 20 ítems, de los cuales se encuentran agrupadas en dos factores que miden la conciencia plena: El darse cuenta y la aceptación. A partir de estos dos factores surgen cuatro posibilidades de estado: atención plena, flujo, evitación o control de la experiencia que no consigue su objetivo y evitación o control de la experiencia que sí consigue su objetivo.

2.4.2. Modelos de Intervención

2.4.2.1. Modelos de Intervención en Terapia Cognitiva

Según Knapp y Beck. (2008), la Terapia Cognitiva es un enfoque terapéutico que se caracteriza por un procedimiento activo, directivo y estructurado. Es una terapia de carácter colaborativa y psicoeducativa. Diseñado para identificar los pensamientos automáticos, reconocer las relaciones entre cognición, afecto y conducta, probar la validez de los pensamientos automáticos y las creencias nucleares, corregir las conceptualizaciones sesgadas y reemplazar los pensamientos distorsionados por pensamientos realistas e identificar y alterar creencias, suposiciones o esquemas que subyacen al pensamiento distorsionado. La Terapia Cognitiva utilizan diversas técnicas cognitivas conductuales, entre ellas:

- Técnicas cognitivas: identificación, cuestionamiento y corrección de pensamientos automáticos, retribución, reestructuración cognitiva y

ensayo cognitivo dirigidos para identificar y modificar sesgos y contenidos disfuncionales.

- Técnicas conductuales: programación de actividades, dominio y calificaciones de placer, tareas de comportamiento de tareas graduadas, juegos de roles, entrenamientos en habilidades sociales y resolución de problemas.

2.4.2.2. Modelos de Intervención Basados en *Mindfulness*

Los estudios han indagado que los mecanismos de las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* se encuentran en los supuestos teóricos de los programas: Reducción del Estrés Basado en *Mindfulness* y la Teoría Cognitiva Basada en *Mindfulness*. A partir de ello, varios investigadores han desarrollado modelos teóricos en el que incluyen mecanismos de acción del *mindfulness*. (Kabat-Zinn, 1982; Gu, Strauss, Bond y Cavanagh, 2015; Quiroga, 2017).

- Modelo de Baer (2003): Este autor identificó cuatro mecanismos:
 - Exposición: Consiste en ponerse en contacto de manera prolongada a las sensaciones sin que se produzca ninguna consecuencia catastrófica, sin el intento de evitarlas o cambiarlas, logrando mermar la reactividad emocional.
 - Cambio cognitivo: Es el resultado del entrenamiento de la conciencia plena, ya que demuestra una mejora en la atención sostenida, mayor procesamiento de información que antes no era registrada y mejora la capacidad de cambiar conscientemente el centro de atención.

- Autocontrol: Consiste en la capacidad de autoobservarnos y de reconocer sensaciones y acontecimientos cognitivos, facilitando la toma de decisión en relación a estrategias de afrontamiento más adaptativas y no responder desde el piloto automático.
- Relajación: Es el resultado del *mindfulness*.
- Aceptación: A través de la aceptación, las personas aprenden a no temer a los estímulos privados internos y presentan mayores alternativas de respuesta cuando vuelvan a aparecer.
- Modelo de Shapiro (2006): Shapiro, Carlson, Astin y Freedman proponen que la atención plena se compone de atención, intención y la actitud lleva a la recuperación y cambios en los siguientes cuatro mecanismos: exposición, autorregulación, flexibilidad emocional, cognitiva y conductual y clarificación de valores.
- Modelo de Brown (2007): Describe varios procesos subyacentes a los efectos terapéuticos de la atención plena, incluida la introspección, comprensión, la exposición, la falta de apego, el funcionamiento mejorado de la mente y el cuerpo y funcionamiento integrado.
- Modelo de Grabovac (2011): Este modelo, basado en textos budistas, propone aceptación / compasión, regulación de la atención, prácticas éticas, desapego y no reactividad, y proliferación mental como mecanismos subyacentes a los efectos de la práctica de *mindfulness* en los síntomas clínicos, reducción y bienestar.

- Modelo de Holzel (2011): Integra hallazgos neurocientíficos teniendo como sustento datos experimentales para proponer cuatro mecanismos a través de los cuales funciona la atención plena: regulación atencional, conciencia corporal, regulación emocional, y cambio de perspectiva sobre uno mismo.
- Modelo de Vago & Silbersweig (2012): Propone un modelo neurobiológico, en el que describe tres mecanismos a través de los cuales la atención plena promueve la mentalidad positiva y disminuye los prejuicios en el autoprocesamiento. Las cuales son: autoconciencia, autorregulación y autotranscendencia.

2.4.3. Modelos de Prevención

Según Montoya (2017), la práctica del mindfulness ha demostrado múltiples beneficios para el manejo y prevención de la salud como la reducción de la presión arterial, aumento de la actividad inmune, alivio del tratamiento oncológico y estado de relajación. En cuanto a la esfera emocional y mental, previene el estrés y su relación con la psiconeuroinmunología; así como la ansiedad y la depresión, seguidamente mejora la regulación emocional y el afecto positivo. A nivel de prevención terciaria, el programa de Terapia Cognitiva basada en *mindfulness*, busca prevenir la probabilidad de reincidencia en experimentar otro episodio depresivo. Conforme a ello, mediante el *mindfulness* y la promoción en la salud, se busca desarrollar recursos y habilidades, además de modificar hábitos perjudiciales que beneficie la calidad y el estilo de vida en las personas.

En esta misma línea de prevención, Reino Unido es uno de los países que más ha invertido en términos de financiamiento y capacitación, con el fin de implementar en los protocolos de salud, programas basadas en *Mindfulness*. Según el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE) recomienda el programa MBCT como tratamiento de primera elección, para las personas con antecedentes de depresión y en riesgo de sufrir una recaída (Bárcelo, et al., 2018). En el año 2000, Reino Unido diseñó el programa de la Terapia Cognitiva basada en *mindfulness* para la depresión y después de 4 años lo incorporó en su sistema de salud pública. Por otro lado, Estados Unidos ha invertido un gasto fuerte a nivel económico, siendo que, a partir del año 2016, el 30% de los colegios de medicina incluyan el *mindfulness* en planes curriculares (Tovar y García, 2017).

Asimismo, Langer et al. en Chile del 2017 realizaron una investigación titulada “Mindfulness promoción de la salud mental en adolescentes: Efectos de una intervención en el contexto educativo”, cuyo objetivo era determinar el impacto del Mindfulness en la intervención de estados emocionales de ansiedad, depresión y estrés en una muestra constituida por 88 estudiantes, dentro de los cuales 42 fueron hombres y 46 mujeres entre edades de 12 y 14 años. Se llevó a cabo un diseño experimental controlado aleatorio, y se administró la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) pre y post intervención del programa. Para el análisis de resultados, sobre el efecto del programa se utilizó un ANOVA de medidas pre test, post-test y seguimiento, donde se evidenció una disminución

moderada en relación a la ansiedad, depresión y malestar general en comparación al grupo control, concluyendo que tiene un efecto moderado sobre estos síntomas. En este sentido, se remarca la importancia de insertar y promover la práctica de mindfulness en los entornos educativos para favorecer el buen manejo de emociones y un adecuado afrontamiento.

III. RESULTADOS

3.1. Discusión del tema

El objetivo de esta investigación es presentar un estado del arte acerca de la efectividad de la terapia cognitiva y las nuevas vertientes de la misma basada en *Mindfulness* con la finalidad de brindar información actualizada y útil para psicólogos y otros profesionales de salud. La importancia de ello resalta aún más ya que una gran cantidad de individuos se ve afectada por la depresión y ansiedad seguidamente, pero a pesar de ello existe poca inversión a nivel de América Latina para crear tratamientos para esta problemática (OPS, 2018). De este modo, el presente estado del arte presenta información sobre el abordaje de los síntomas de ansiedad y depresión desde los enfoques de TCC y IBM.

Frente a lo revisado, se encuentra que la terapia cognitiva continúa siendo un tratamiento efectivo y favorable para abordar sintomatología ansiosa y depresiva, como por ejemplo en trastornos de ansiedad social, depresión, y ansiedad generalizada entre otros cuadros clínicos asociados (Cuijpers et al., 2016; Escobar y Uribe, 2014). Incluso las investigaciones reportadas demuestran que esta terapia cuenta con carácter científico dado que demuestra su efectividad a través de un marco metodológico severo, además de su alta frecuencia de utilidad, obteniendo efectos positivos (González, Ruíz, Cordero, y Humarán et al., 2018)

Esta terapia se implementa hoy en día teniendo como base los modelos cognitivos de Beck y Ellis, e incorporando también el modelo de Terapia

Cognitivo Conductual (Knapp & Beck, 2008). Desde esta perspectiva, se considera que las personas con depresión tendrían esquemas cognitivos disfuncionales que conllevan a distorsiones cognitivas, y estas a su vez predisponen a experimentar malestar y/o perturbación psicológica (González, Barreto y Salamanca, 2017; Camacho, 2003), por lo que esta terapia recae en reestructurar las distorsiones cognitivas y adoptar otras más funcionales; asimismo como su intervención es a nivel cognitivo, este tendría una alta tasa de éxito y resultados óptimos (Escobar y Uribe, 2014). No obstante, si bien los efectos de esta terapia podrían ser menores de lo antes pensado, siguen siendo clínicamente significativos, especialmente para la ansiedad generalizada. Además, la Terapia Cognitiva no sólo es eficaz cuando el paciente está experimentando síntomas agudos, sino que también sirven para prevenir recaídas (Zhang et al., 2018).

Por su parte, las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBSR y MBCT) ofrecen una nueva alternativa de tratamiento al incorporar la práctica de mindfulness dentro de su intervención clínica, demostrando efectividad para el tratamiento de ansiedad y depresión respectivamente (Shapiro et al., 2018; Shirotaki y Noda, 2019). A diferencia de la terapia cognitiva que hace uso de estrategias y técnicas de tipo cognitivas conductuales con la finalidad de identificar, modificar y/o alterar los eventos privados disfuncionales, estos entendidos como pensamientos, y sensaciones (Knapp y Beck, 2008); las intervenciones basadas en mindfulness enfocan su procedimiento terapéutico a obtener mayor

conciencia de estos pensamientos, sin la necesidad de luchar contra ellos o controlarlos, si no por el contrario aceptarlos y tener una relación más amena con los síntomas (Vallejo, 2006; Revista de Psicoterapia, 2006) mediante métodos vivenciales como la meditación, escaneo corporal, Hatha Yoga y trascender la atención plena en la vida diaria, y lograr la descentralización que propone el programa MBCT, consiguiendo reducir los pensamientos rumiativos y la reactividad a nivel cognitivo y emocional en personas con depresión y ansiedad (Castro, 2019; Jiménez y Márquez, 2019; Korman y Garay, 2012; Segal, Williams y Teasdale, 2002). Al igual que la terapia cognitiva, estas intervenciones funcionan cuando el paciente se encuentra con síntomas activos o para la prevención de recaídas (Zhang, 2018). Sin embargo, es importante señalar que la eficacia de las Intervenciones Basadas en Mindfulness para la prevención se darían en los casos cuando el paciente no ha obtenido beneficios completos de la terapia cognitiva o ha presentado tres o más episodios del trastorno que presenta (Vásquez-Dextre, 2016).

De la misma forma, se han encontrado beneficios particulares y novedosos de las Intervenciones Basadas en Mindfulness. En primer lugar, son una alternativa favorable para aquellos pacientes que deseen suspender el tratamiento farmacológico (Shapero et al., 2018). En segundo lugar, podrían otorgar un soporte adicional para pacientes con enfermedades crónicas que estén experimentando sintomatología ansiosa y/o depresiva a raíz de su enfermedad, facilitando un manejo y aceptación de los síntomas (Kolahkaj y Fatemeh, 2015). En tercer lugar, favorecen una alianza

terapéutica al promover una aceptación, compasión y empatía (Vásquez-Dextre, 2016).

Finalmente, en los estudios internacionales, al comparar la terapia cognitiva con las Intervenciones basadas en Mindfulness, aún no se encuentra determinante en qué medida un tratamiento es mayor o menor eficaz. Una explicación de ello, es una falta de rigurosidad metodológica en las investigaciones, remarcando una falta de grupos de control, tamaño de muestras, variabilidad y factores influyentes en el efecto de la intervención (Vásquez-Dextre, 2016; Cuijipers, 2016; Zhang et al., 2018; Shapero et al., 2018). Es así que la mayoría de estos artículos, coinciden y recomiendan mayores estudios clínicos para resolver interrogantes y llegar a una conclusión. Por tanto, en lugar de buscar cual es la mejor opción de tratamiento, distintos investigadores plantean combinar ambas terapias o que sean complementarias para obtener mejores resultados (Selchen et al., 2018). Entonces, desde una mirada integradora ambas alternativas son viables y se podrían complementar para la efectividad en sintomatología ansiosa y/o depresiva, para así usar su potencial enfocándose en resaltar puntos fuertes de forma independiente y adaptar el tratamiento para cada paciente en específico.

3.2. Aportes en base al análisis crítico

Luego de realizar una amplia revisión y partiendo de una mirada crítica, se halla con respecto a la línea de investigación en psicoterapia, que múltiples enfoques como es la Terapia Cognitiva o Terapia Cognitivo Conductual se han centrado en eliminar el síntoma en trastornos de ánimo

y ansiedad, mientras que las Intervenciones basadas en Mindfulness plantean una mirada distinta e innovadora de tratamiento que aporta al campo de la psicología en relación a la salud mental, rompiendo con el paradigma de luchar, evitar o reducir los síntomas. Esta nueva aproximación de los síntomas podría demostrar la efectividad de intervenciones en mindfulness en el tratamiento de sintomatología ansiosa y/o depresiva.

Así mismo, esta nueva alternativa de tratamiento que incorpora el *mindfulness* reconoce como eje central que desde observación atenta y una actitud de aceptación, permite ampliar la perspectiva y el modo de relacionarse con aquello que se vivencia, proporcionando mayor conciencia y exposición con la experiencia, promoviendo una introspección con el flujo de pensamientos, sensaciones y emociones. El cambio terapéutico contribuye y se basa en la importancia de descentramiento o distanciamiento de los procesos internos conocido como “insight cognitivo” cambiando la manera de relacionarse con los patrones de pensamientos y por consecuencia debilitar y liberar pensamientos automáticos y rumiaciones que son base de los cuadros clínicos de ansiedad y depresión.

En relación a ello, es de gran preocupación que los estudios de estas intervenciones tengan carencias significativas. En general, los estudios existentes no cuentan con la rigurosidad científica a nivel metodológico, especialmente respecto a los grupos de control utilizados. Además, no se ha considerado el rol de las variables sociodemográficas, como sexo o

edad, en la efectividad de los tratamientos. Tampoco se halla muestras diversas en los estudios que permitan corroborar la efectividad de estos tratamientos en distintos sectores socioeconómicos, culturales o grupos religiosos. Esto es una gran limitación que impide consolidar el aporte de las Intervenciones Basadas en Mindfulness.

Cabe mencionar que, ante lo expuesto anteriormente, recae el rol de los psicólogos de asumir y difundir este tipo de terapias y realizar estudios para que poco a poco las Intervenciones basadas en Mindfulness obtengan mayor soporte empírico que denote su solidez tanto a nivel procedimental como teórica y así puedan introducirse con mayor seguridad en el manejo de distintos tipos de problemas psicológicos, y especialmente en depresión y ansiedad.

Otro punto a considerar es que no se implementa un seguimiento a largo plazo posterior a la ejecución de los programas como MBSR y MBCT. Puesto que estos tienen una duración de ocho semanas, sería óptimo implementar un protocolo de práctica continua de las técnicas aprendidas para que el paciente pueda experimentar un beneficio a largo plazo. Esto resulta aún más relevante para prevenir las recaídas y la reaparición de síntomas de ansiedad o depresión.

Finalmente, es resaltante el contraste de estudios nacionales con los internacionales. En el Perú, existe una falta de investigaciones respecto a la efectividad de las Intervenciones Basadas en Mindfulness, hallándose solamente estudios correlacionales o revisiones bibliográficas. Además, a nivel de prevención a diferencia del Reino Unido y Estados Unidos, en el

Perú no se han incorporado las Intervenciones basadas en Mindfulness en los protocolos de salud, lo cual si se realizará podría ofrecer un gran aporte en el ámbito de la salud mental, específicamente en el tratamiento de la ansiedad y depresión, asimismo esto podría contribuir al problema de que en América Latina hay mucha prevalencia de ansiedad y depresión, y no se invierte en brindar servicios psicológicos, siendo estos accesibles y de bajo costo.

3.3. Conclusiones

- La depresión y la ansiedad constituyen unos de los trastornos psicológicos que mayor afectan la salud pública, debido a su prevalencia a nivel mundial y nacional y sus consecuencias negativas en el funcionamiento de las personas que lo adolecen, esto evidencia la falta de iniciativa en prevención por carecer de financiamiento en invertir en tratamientos accesibles con respecto a América Latina.
- La Terapia Cognitiva y las Intervenciones Basadas en Mindfulness son dos enfoques psicoterapéuticos con fundamentos y principios distintos, que son eficaces para el tratamiento de síntomas de ansiedad y depresión. En este sentido, una gran cantidad de investigaciones se han focalizado en analizar el efecto de ambas terapias en dichas sintomatologías.
- En la actualidad, las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* han demostrado una eficacia igual que la Terapia Cognitiva en el tratamiento de trastornos de ánimo, como es la depresión y trastornos de ansiedad y sus derivados. Sin embargo, más allá de establecer la superioridad de un modelo por sobre el otro, resulta más importante y fructífero utilizar los componentes más eficaces de cada enfoque y personalizar el tratamiento a cada paciente.
- Existen mejoras por realizarse en cuanto a las investigaciones que evalúan la eficacia a nivel nacional, al no contar con una metodología rigurosa o con una muestra diversa. Además, existe camino por recorrer

en cuanto a la investigación de los factores o mecanismos que favorecen el cambio en cada terapia.

- En el Perú son escasos los estudios que comparen la efectividad de la Terapia Cognitiva con las Intervenciones Basadas en Mindfulness. Además, aún no incorpora esta intervención en sus protocolos de salud, como sí ocurre en otros países como en Reino Unido y Estados Unidos.

3.4. Recomendaciones desde una visión psicológica

Desde el punto de vista psicológico, se plantean las siguientes recomendaciones para seguir con la línea de investigación:

- Incrementar la cantidad de investigaciones que cuenten con una metodología rigurosa a nivel mundial e impulsar investigaciones nacionales de corte cualitativo para conocer con mayor profundidad el impacto de los programas en muestras con algún trastorno específico.
- Realizar investigaciones a nivel transcultural para obtener muestras más diversas en relación a sectores económicos, culturas, entre otras; para así obtener diferencias significativas y datos más sólidos.
- Promover el uso de enfoques integradores que se nutran de terapia cognitiva y de Intervenciones Basadas en *Mindfulness* para el abordaje de trastornos psicopatológicos e intervenciones de atención primaria para enfermedades crónicas.
- Impulsar el uso de técnicas basadas en *mindfulness* independientemente del enfoque terapéutico, especialmente el descentramiento.
- Implementar las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* para pacientes en remisión sintomatológica, y para prevenir posibles recaídas.

3.5. Recomendaciones desde una visión multidisciplinaria

Desde el punto de vista multidisciplinario, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Construir alianzas con hospitales y clínicas para promover el uso de intervenciones basadas en *mindfulness* para pacientes con enfermedades crónicas que estén experimentando malestar psicológico a raíz de su condición médica.
- Proponer el trabajo con funcionarios encargados de políticas públicas con la finalidad de incluir las intervenciones basadas en *mindfulness* en los protocolos de salud, siendo una opción favorable para pacientes que acuden a servicios públicos de salud mental, teniendo en cuenta que estas intervenciones sean accesibles y de costo reducido.
- Implementar programas cortos basados en *mindfulness* en instituciones educativas, con la finalidad de psicoeducar a las personas desde una temprana edad de los beneficios y las intervenciones basadas en esta práctica, a manera de prevenir cualquier tipo de psicopatología a futuro.

Referencias bibliográficas

En español

- Álvarez, H. (2019). Terapias Contextuales. Una propuesta clínica desde una perspectiva post-skinerrianna. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 22(2), 1070- 1083. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/70150/61976>
- Aponte, E., Rodríguez, A., & Soto, M.L. (2012). *Mindfulness en Psicoterapia*. (Tesis de grado). Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4074/SotoIregui-MariaLucia-2012.pdf;jsessionid=FB200BC58F57A61A41194ED71CD721BF?sequence=1>
- Bárcelo, A., Monreal, A., Navarro, M., Beltrán, M., & García, J. (2018). Mindfulness aplicado a la atención primaria. *Dialnet*, 25(10), 564- 573. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6846453>
- Beck, A., Shaw, B., Rush, A., & Emery. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión (19 Ed.)*. Bilbao. Recuperado de https://www.academia.edu/7663741/135522157_Terapia_cognitiva_de_la_depresion_19a_ed
- Beck, J. (2015). *Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización*. (Ed.). Gedisa. España: Barcelona
- Beck, A. (2019). A 60-Year evolution of Cognitive theory and therapy. *SAGE Journals*, 14(1), 16-20. DOI: 10.1177/1745691618804187.

- Castro, M. (2019). Eficacia de las Intervenciones Basadas en Mindfulness para la disminución de pensamientos rumiativos en pacientes adultos con depresión. (Trabajo académico de grado). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3351>
- Cebolla, A. & Miró, M.L. (2008). Efectos de la Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena: Una Aproximación Cualitativa. *Apuntes de Psicología*. 26(2), 257-268. Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/84984/8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuevas, M.F. & Londoño, J. (2016). *Aproximaciones a Mindfulness en la psicología contemporánea*. (Tesis de grado). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/86434882.pdf>
- DeRubeis, R., Keefe, J., & Beck, A. (2019). Cognitive Therapy. En K.S. Dobson & D.J.A Dozois (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (p. 218–248). Nueva York, EE.UU: The Guilford Press
- Durand, R. (2018). *Terapias de Tercera Generación y Mindfulness*. (Tesis de Grado). Recuperado de <http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/15584>
- Escobar, M. & Uribe, M. (2014). *Avances de Psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*. Bogotá: Uniandes. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=aFU7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA435&dq=terapia+cognitiva+basada+en+mindfulness+evidencia+empirica&ots=zPX->

RBZqSG&sig=yr8scx1YVUQDhwo_8X2iUsuELRk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Garavito, P. (2017). *Mindfulness y Ansiedad en estudiantes de universidad privada de Lima Metropolitana*. (Tesis de grado). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8965>

García, L., Piqueras, J. A., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas, L. (2008). Panorama de la Psicología Clínica y de la Salud. *Revista CES Psicología*. 1(1), 70-93. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>

Gil, R. (2016). *Aplicación de la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Almeria. Recuperado de <http://www.aemind.es/wp-content/uploads/2016/07/Tesis-Rafael-Gil-Sa%CC%81nchez-.pdf>

Gómez, R. (2017). *Eficacia de la Práctica de Mindfulness para el Tratamiento de la ansiedad y depresión*. (Tesis de Grado). Recuperado de <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5607/1/GmezSamblsRocoTFGPsicologa.pdf>

González, C., Ruiz, M., Cordero, P., Umaran, O., Hernández, A., Muñoz, R & Cano, A. (2018). Terapia Cognitiva Conductual Transdiagnóstica en Atención Primaria: Un Contexto Ideal. *Revista de Psicoterapia*. 29(110), 37-52. DOI: [10.33898/rdp.v29i110.243](https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.243)

González, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia Cognitiva. Antecedentes, Teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 10(2), 201-207. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/328876180_Terapia_cognitiva_antecedentes_teor%C3%ADa_y_metodologia

Hervás, G., Cebolla, A. & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en Mindfulness. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416300391>

Ibañez, A. & León, L. (2019). Evidencia empírica de las intervenciones basadas en Mindfulness en patología somática. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*. 4(1) Recuperado de <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/35782>

Irrazaval, L. (2010). Psicoterapia basada en Mindfulness: Un antiguo método para una nueva psicoterapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. 6(4), 465-471. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/326834771_Psicoterapia_basada_en_mindfulness_Un_antiguo_metodo_para_una_nueva_psicoterapia

Jímenez, A & Marquez, Y. (2019). Efectividad del Mindfulness para el Tratamiento de la sintomatología del Trastorno de Ansiedad. (Trabajo académico de grado). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2959>

Knapp, P. & Beck, A. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileira de Psiquiatría*, 54-64. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37843826/en_a02v30s2.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCognitive_therapy_foundation

[s_conceptual.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200315%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200315T165243Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=656330422e181e25e732e5c05fc892e8224acd71e003a2f7f2469594cb20c624](#)

Korman, G. & Garay, C. (2012). El Modelo de la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena (Mindfulness). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. XXI(1), 5-13. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884002.pdf>

Langer, A., Schmidt, C., Aguilar, J.M., Cid, C. & Magni, A. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: Efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista Médica de Chile*. 145(4). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400008&Ing=en&nrm=iso&tlng=en

López, D., Puddington, M., Jaramillo, M.F., Moiseff, C., Gagliesi, P., & Stoewsand, C. (2017). Evaluación de un programa de Mindfulness. Efectos preliminares sobre regulación emocional y sintomatología. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(3), doi: 10.5872/psiencia/9.3.21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333153776001.pdf>

Martin, J. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*.

- Mayorga, T. (2014). *Aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el Fortalecimiento de la Autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos en la Clínica de los Riñones Menydia de la Ciudad de Ambato*. (Tesis de Grado). Recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1011/1/80222.pdf>
- Melero, A. (2015). *Terapia Cognitiva basada en la atención plena (o Mindfulness) en juego patológico*. (Tesis de grado). Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=69335>
- Montoya, E. (2017). *Mindfulness para la promoción de la salud y bienestar*. (Tesis de grado). Recuperado de <https://www.recercat.cat/handle/2072/287881>
- Moñivas, A; García, G; García, R. (2012). Mindfulness (Atención Plena): Concepto y Teoría. *Redalyc*, XII, 83-89. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>
- Moreno, A. (2012). Terapias Cognitivo Conductuales de Tercera Generación (TTG): La atención plena/Mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*. 12(1). <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>.
- Moscoso, M. & Lengancher, C. (2015). Mecanismos neurocognitivos de la Terapia basada en Mindfulness. *Revista Liberabit*. Recuperado de http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_21_2_mecanismos-neurocognitivos-de-la-terapia-basada-en-mindfulness.pdf
- Moscoso, M. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción del estrés: ¿Ciencia o ficción? *Revista Mexicana de Psicología*. 10(2). 101-

121. University of South África. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85385>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Datos y Cifras de la Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los Trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Paladino, C. (2017). *Mindfulness como práctica clínica: alcances y limitaciones. Una evaluación de su eficacia*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-067/274.pdf>
- Parra, M., Montañés, J., Montañés, M., & Bartolomé, R. (2012). Conociendo mindfulness. Ensayos: *Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, (27), 29–46. Recuperado de <https://revista.uclm.es/index.php/ensayos/article/view/130/112>
- Pérez, A y Botella, L. (2007). Conciencia Plena (*Mindfulness*) y Psicoterapia: Concepto, Evaluación y Aplicaciones Clínicas.

- Pérez, M. & García, J.M. (2001). Tratamientos eficaces para la depresión. *Psicothema*. 13(3), 493-510. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>
- Quiroga, M. (2017). Beneficios y Mecanismos de acción del MBSR en el Trastorno de la ansiedad generalizada. (Tesis de grado). Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/183773/TFM_2019_QuirogaSoler_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Revista de Psicoterapia. (2006). *Mindfulness y Psicoterapia*. Recuperado de https://www.academia.edu/19833065/Revista_de_Mindfulness_y_Psicoterapia
- Rodríguez, I. (2017). *Revisión Teórica sobre la Terapia Cognitiva basada en atención plena*. (Tesis de grado). Universidad de Málaga. Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/14649/Memoria%20OTFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salomón, M. (2019). *Relación entre el Mindfulness y Afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima* (Tesis de grado). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/discover>
- Sánchez, A & Castro, F. (2016). “Mindfulness: Revisión sobre su Estado del Arte”. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2(1), 41-49. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777005>
- Santed, M. & Segovia, S. (2018). *Mindfulness. Fundamentos y Aplicaciones*. Ed. Paraninfo S.A. España. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=ok9tDwAAQBAJ&pg=PA97&d>

[q=Mindfulness+y+Psicoterapia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiswt7Ps
YToAhV-H7kGHVJSBX0Q6AEIYZAH#v=onepage&q&f=false](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/85151/Tealde%2C%20Luc%C3%ADa.pdf)

Tealde, L. (2016). Niveles de Efectividad de la Terapia Cognitiva, la práctica del Mindfulness y una terapia en conjunto de ambos tratamientos en pacientes diagnosticados con ansiedad. (Trabajo de grado). Universidad de la República. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/85151/Tealde%2C%20Luc%C3%ADa.pdf>

Tejedor, R., Raich, A., Martínez, Y., Diez, D & Durall, E. (2015). Mindfulness en la prevención de recaídas en pacientes con patología dual. *Revista de Patología Dual*. 2(4). Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/PatologiaPrevencionRecaidas.pdf

Tovar, R & García, J. (2017). Impacto del Mindfulness en el Mundo. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320625449_El_Impacto_de_mindfulness_en_el_mundo

Vallejo, M.A. (2006). Mindfulness. *Redalyc*. 27(2). 92-99. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827204.pdf>

Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79(1). 42-51
Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Vega, I & Sánchez, S. (2013). Terapia Dialéctico Conductual para el Trastorno de Personalidad Límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-55. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico5.pdf>

En inglés.

Cardaciotto, L., Herbert, J., Forman, E., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223. DOI: 10.1177/1073191107311467

Cuijpers, P.; Cristea, I.; Karyotaki, E.; Reijnders, M. y Huibers, M. (2016) How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of evidence. *World Psychiatry*, 15, 245–258

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

Dobson, K., & Mastikhina, L. (2015). Concepts and Methods of Cognitive Therapies. En Wright, J. (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (2da Ed.)* (542–547). Oxford: Elsevier.

Gu, J.; Strauss, C.; Bond, R. y Cavanagh, K. (2015). How do Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Improve Mental Health and Wellbeing? A Systematic Review and Meta-Analysis of Mediation Studies, *Clinical Psychology Review*. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.01.00

- Haeffel, G. et al. (2007). Measuring cognitive vulnerability to depression: Development and validation of the cognitive style questionnaire. *Clinical Psychology Review*, 28(5): 824–836. DOI:10.1016/j.cpr.2007.12.001.
- Klainin, P., Cho, MA & Creedy, D. (2012). Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: a meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 49(1),109-21. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014)
- Kolahkaj, B., & Fatemeh, Z. (2015). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxiety, Depression and Stress in Women With Multiple Sclerosis. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(4). Recuperado de DOI: 10.17795/nmsjournal29655
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733502/>
- MacKenzie, M. y Kocovski, N. (2016) Mindfulness – based cognitive therapy for depression: trends and developments. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 125–132
- Morrison, A. et al. (2015) The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest): Psychometric Properties and Exploratory Factor Analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(4), 287–305, 2015
- Omidi, A., Mohammadkhani, P., Mohammadi, A., & Zargar, F. (2013). Comparing Mindfulness Based Cognitive Therapy and Traditional Cognitive Behavior Therapy With Treatments As Usual on Reduction of Major Depressive Disorder Symptoms. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(2), 142-146.

- Pennsylvania Child Welfare Resource. (2011). *Thinking About Thinking*. Recuperado de: http://www.pacwrc.pitt.edu/curriculum/313_MngngImpctTrmtcStrssChldWlfrPrfssnl/hndts/HO15_ThnkngAbtThnkng.pdf
- Redgrave, G. (2017). *Cognitive Behavior Therapy for Depression and Anxiety*. Presentación para el Congreso Científico del Capítulo de Maryland del Colegio Americano de Psiquiatras. Recuperado de: https://www.acponline.org/system/files/documents/about_acp/chapters/md/redgrave_2017.pdf
- Segal, Z. Williams, M. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford. Recuperado de https://iacp.memberclicks.net/assets/CBTBR/cbtbr-vol_311c.pdf
- Selchen, S., Hawley, L., Regev, R., Richter, P., & Rector, N. (2018) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: Stand-Alone and Post-CBT Augmentation Approaches*. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0003-3>
- Shapero, B., Greenberg, J., Pedrelli, P., De Jong, M., & Desbordes, G. (2018) Mindfulness-based Interventions in Psychiatry. *Focus*, 16(1), 32-39. DOI: 10.1176/appi.focus.20170039
- Shiotsuki, K. & Noda, S. (2019) Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-Based Intervention for Social Anxiety Disorder. *Anxiety Disorders - From Childhood to Adulthood*.

Suh, J., Lee, H.J., Yoo, N. et al. (2019) A Brief Version of the Leahy Emotional Schema Scale: a Validation Study. *Journal of Cognitive Therapy* 12, 38–54. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0039-4>

World Health Organization. (2016). *Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority*. World Health Organization y World Bank Group.

Zhang, Z., Zhang, L., Zhang, G., Jin, J. & Zheng, Z. (2018) The effect of CBT and modifications for relapse prevention in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(50). DOI: 10.1186/s12888-018-1610-5

Anexos

Nombre del Documento: Relación entre el Mindfulness y Afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima.
Autor: María Pía Salomón Mejía
Referencia Bibliográfica: Salomón, M.P.(2019). Relación entre el <i>mindfulness</i> y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima (Tesis de grado)
Palabras Claves de Búsqueda: <i>Mindfulness</i> , estudiantes
Palabras Claves del Artículo: <i>Mindfulness</i> , estrategias de afrontamiento, estudiantes de psicología, FFMQ, COPE
Ubicación: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/discover
Descripción: Se realizó un estudio descriptivo correlacional en el que se busca examinar las posibles relaciones entre el <i>mindfulness</i> y las estrategias de afrontamiento en 158 estudiantes universitarios, con un rango de edad de 20 a 29 años de edad, dentro de los cuales 75.3% fue mujeres y 24,7% hombres. Se emplearon los siguientes instrumentos: <i>Five Face Mindfulness Questionnaire</i> (FFMQ) y el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Con respecto a los resultados, se utilizó la prueba paramétrica de r de Pearson, donde se halló que el <i>mindfulness</i> tiene un correlato directo significativo con las estrategias de afrontamiento activo (planificación, reinterpretación positiva), mientras que, con las estrategias de desentendimiento conductual, enfocar y liberar emociones, negar la situación y consumo de sustancias que presentan una relación negativa.
Conceptos Abordados: <i>Mindfulness</i> , Afrontamiento al estrés, estudiantes
Observaciones: Cuenta con una adecuada validez estadística que hace el estudio sea más confiable.

<p>Nombre del Documento: <i>Mindfulness</i>: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas</p>
<p>Autor: Vásquez-Dextre, E.</p>
<p>Referencia Bibliográfica: Vásquez-Dextre, E. (2016). <i>Mindfulness</i>: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Revista de Neuropsiquiatría, 79(1). 42-51 Recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf</p>
<p>Palabras Claves de Búsqueda: <i>Mindfulness</i>, Terapia, Terapia Cognitiva basada en <i>mindfulness</i></p>
<p>Palabras Claves del Artículo: <i>Mindfulness</i>, psicoterapia, atención plena, meditación</p>
<p>Ubicación: http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf</p>
<p>Descripción: La investigación titulada “<i>Mindfulness</i>: Conceptos generales, psicoterapia, y aplicaciones clínicas” (Vásquez-Dextre, 2016) presenta una revisión de las aplicaciones del <i>mindfulness</i> en distintas intervenciones psicoterapéuticas. Es importante mencionar que este autor recalca la aplicabilidad del programa MBSR como complemento para pacientes con trastornos médicos como cáncer y fibromialgia. Además, mencionan que tanto la MBSR como la MBCT serían efectivos para el tratamiento de distintas psicopatologías como el trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, trastornos alimenticios, trastornos del estado de ánimo y trastornos de personalidad. Resulta favorable recalcar que el autor propone que el enfoque del <i>mindfulness</i> es propicio para la relación terapéutica, incrementando la empatía y compasión del mismo hacia los pacientes. Sin embargo, el autor menciona que sería importante continuar realizando estudios respecto a la efectividad de las terapias basadas en esta práctica, ya que las investigaciones hasta la fecha cuentan con muestras pequeñas y utilizan autoreportes.</p>
<p>Conceptos Abordados: <i>Mindfulness</i>, psicoterapia, aplicaciones clínicas, relación terapéutica</p>
<p>Observaciones: Brinda una revisión sistemática de las intervenciones basadas en <i>mindfulness</i> y su utilidad en el tratamientos de diferentes ámbitos aplicativos de psicopatología.</p>

<p>Nombre del Documento: How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of evidence</p>
<p>Autor: Cuijpers, P.; Cristea, I.; Karyotaki, E.; Reijders, M. y Huibers, M.</p>
<p>Referencia Bibliográfica: Cuijpers, P.; Cristea, I.; Karyotaki, E.; Reijders, M. y Huibers, M. (2016) How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of evidence. World Psychiatry 2016; 15:245–258</p>
<p>Palabras Claves de Búsqueda: Terapia Cognitivo Conductual, Efectividad, tratamiento, ansiedad y depresión</p>
<p>Palabras Claves del Artículo: Terapia cognitiva conductual, depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, meta-análisis, sesgo de publicación, calidad de los ensayos, grupos de control de lista de espera</p>
<p>Ubicación: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5032489/</p>
<p>Descripción: El estudio consistió en un meta-análisis de la efectividad de Terapias Cognitivas Conductuales (TCC) en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión. El objetivo fue reportar el efecto más preciso de la TCC en trastornos como depresión mayor, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, y trastorno de ansiedad social. Para ello, utilizaron 144 estudios, donde revisaron las metodologías, el grupo de control utilizado, entre otros parámetros para calcular el tamaño del efecto. Los investigadores resaltan que los problemas principales de la literatura son el sesgo al publicar, la baja calidad de los estudios y el uso de grupos de control de espera. Si bien en un primer momento los efectos de la TCC parecen ser de gran tamaño, los investigadores mencionan que, al solo tomarse en cuenta los estudios con grupos de control con tratamiento habitual, el tamaño del efecto disminuye a pequeño-moderado para todos los trastornos. La única excepción a ello fue en cuanto al trastorno de ansiedad generalizada, donde el efecto se mantiene de tamaño moderado-grande. El estudio finaliza mencionando que el número de estudios de alta calidad es bajo y se requieren más investigaciones rigurosas para determinar los efectos.</p>
<p>Conceptos Abordados: Terapias Cognitiva Conductual, Ansiedad y Depresión.</p>
<p>Observaciones: Es un estudio que recolecta información y brinda una reflexión sobre las limitaciones metodológicas y avances de la TCC en el abordaje de la ansiedad y depresión.</p>

<p>Nombre del Documento: Efectos de la Reducción del Estrés basado en <i>Mindfulness</i> sobre la ansiedad, la depresión y el estrés en mujeres con esclerosis múltiple</p>
<p>Autor: Bentoholda Kolahkaj y Zargar Fatemeh</p>
<p>Referencia Bibliográfica: Kolahkaj, B., & Fatemeh, Z. (2015). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxiety, Depression and Stress in Women With Multiple Sclerosis. <i>Nurs and Midwifery Studies</i>, 4(4).</p>
<p>Palabras Claves de Búsqueda: Eficacia, Mindfulness, Reducción del Estrés basado en mindfulness, esclerosis múltiple</p>
<p>Palabras Claves del Artículo: Efecto, MBRS, esclerosis múltiple</p>
<p>Ubicación: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733502/pdf/nms-04-29655.pdf</p>
<p>Descripción: Dicho estudio tuvo como propósito investigar la efectividad de esta combinación de síntomas simultáneos bajo el modelo de MBCT, siendo comorbilidades incidentes en la aparición de la esclerosis múltiple. El estudio consistió en un ensayo clínico aleatorio, el que estuvo conformado por 48 mujeres con esclerosis múltiple, sus edades oscilaban entre los 20 y 50 años de edad, dentro de las cuales fueron clasificadas en un grupo control (Tratamiento habitual – TAU) y el grupo experimental (MBCT) durante 8 semanas. Se aplicó la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21) la cual cuenta con un coeficiente de alfa de cronbach de 0,80, 0,76 y 0,77 para cada subescala. Dentro de los resultados, se realizó un análisis de varianza para comparar los grupos de TAU Y MBRS, hallándose que el grupo que obtuvo MBRS demostró una disminución significativamente mayor en síntomas depresivos, ansiosos, y de estrés, en comparación con el grupo que recibió TAU. En conclusión, se indica que MBRS es un tratamiento eficaz, y los autores proponen que ayuda a los pacientes a regular sus emociones y estados de ánimo, y a aceptar las limitaciones de su enfermedad. Así, se plantea que el programa MBSR como un tratamiento accesible y de bajo costo.</p>
<p>Conceptos Abordados: Efectividad, Tratamiento, Reducción del Estrés basado en <i>Mindfulness</i>, depresión, ansiedad y estrés</p>
<p>Observaciones: Denota un estudio confiable, debido a su instrumento de medición y grupo experimental controlado, además de evidenciar la utilidad del programa de MBSR en la aparición de síntomas depresivos en el curso de una enfermedad, permitiendo aminorar los síntomas.</p>

<p>Nombre del Documento: Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: Stand-Alone and Post-CBT Augmentation Approaches</p>
<p>Autor: Selchen, S.; Hawley, L.; Regev, R.; Richter, P. y Rector, N.</p>
<p>Referencia Bibliográfica: Selchen, S.; Hawley, L.; Regev, R.; Richter, P. y Rector, N. (2018) Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: Stand-Alone and Post-CBT Augmentation Approaches. Recuperado de https://doi.org/10.1007/s41811-018-0003-3</p>
<p>Palabras Claves de Búsqueda: Programa, Mindfulness, eficacia</p>
<p>Palabras Claves del Artículo: Mindfulness. Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Terapia Cognitivo Conductual</p>
<p>Ubicación: https://doi.org/10.1007/s41811-018-0003-3</p>
<p>Descripción: En dicho estudio se buscó analizar la eficacia de un programa de MBCT diseñado para pacientes con trastorno obsesivo compulsivo, tanto por sí solo como acompañado por Terapia Cognitivo Conductual. El estudio contó con 37 participantes, donde 19 de ellos recibieron MBCT antes de recibir TCC y 18 recibieron MBCT después de TCC. Se realizaron análisis de varianza para comparar los grupos, determinándose que la MBCT fue efectiva en reducir los síntomas obsesivos y compulsivos tanto como un tratamiento por sí solo, como también un agregado antes o después de TCC. Este estudio demostró el potencial de la MBCT diseñada específicamente para pacientes con TOC. Los investigadores mencionan que, si bien la MBCT puede ser favorable para aquellos que no responden del todo a la TCC, también es un tratamiento válido por sí solo.</p>
<p>Conceptos Abordados: <i>Mindfulness</i>, ansiedad, Trastorno Obsesivo Compulsivo, tratamiento</p>
<p>Observaciones: Al igual que la ansiedad, en el trastorno obsesivo compulsivo cursa con síntomas ansiosos y pensamientos intrusivos, persistentes que producen inquietud y malestar, ante ello la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness denota efectividad al igual que otros tratamientos que tengan como objetivo trabajar sus pensamientos.</p>

<p>Nombre del Documento: The effect of CBT and modifications for relapse prevention in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis</p>
<p>Autor: Zhang, Z.; Zhang, L.; Zhang, G.; Jin, J. y Zheng, Z.</p>
<p>Referencia Bibliográfica: Zhang, Z.; Zhang, L.; Zhang, G.; Jin, J. y Zheng, Z. (2018). The effect of CBT and modifications for relapse prevention in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry (2018) 18:50 doi: 10.1186/s12888-018-1610-5</p>
<p>Palabras Claves de Búsqueda: Programa, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Cognitiva, depresión</p>
<p>Palabras Claves del Artículo: Terapia Cognitivo Conductual, Depresión, remisión</p>
<p>Ubicación: doi: 10.1186/s12888-018-1610-5</p>
<p>Descripción: Consistió en una Revisión Sistemática y Meta-análisis sobre el efecto de la Terapia Cognitivo Conductual y sus Modificaciones para Prevenir Recaídas en Depresión. Para ello, utilizaron 16 estudios con 1945 participantes en total que se encontraban en remisión de episodios depresivos, y que buscaban prevenir recaer en ellos. Se encontró que la TCC fue eficaz para prevenir recaídas tanto a corto plazo como a largo plazo. Sin embargo, MBCT solo fue efectiva para la prevención de recaídas en pacientes con 3 o más episodios previos de depresión. Este efecto fue mayor que el efecto único del tratamiento farmacológico con antidepresivos. Sin embargo, los investigadores mencionan que existe una falta de investigaciones que determinen la influencia de tratamientos previos, para así delimitar de manera más certera el efecto de estos tratamientos en prevenir recaídas.</p>
<p>Conceptos Abordados: Terapia Cognitivo Conductual, Depresión, remisión y efectividad</p>
<p>Observaciones: La Terapia Cognitiva basada en mindfulness se plantea como un enfoque efectivo en el tratamiento de depresión, lo cual permite una descentralización de los pensamientos rumiativos como de la reactividad emocional.</p>

<p>Nombre del Documento: Mindfulness based Interventions in Psychiatry</p>
<p>Autor: Shapero, B.; Greenberg, J.; Pedrelli, P.; De Jong, M. y Desbordes, G</p>
<p>Referencia Bibliográfica: Shapero, B.; Greenberg, J.; Pedrelli, P.; De Jong, M. y Desbordes, G. (2018) Mindfulness – based Interventions in Psychiatry. Recuperado de doi: 10.1176/appi.focus.20170039</p>
<p>Palabras Claves de Búsqueda: Mindfulness, tratamiento, ansiedad y depresión</p>
<p>Palabras Claves del Artículo: Intervenciones basadas en Mindfulness, eficacia, tratamiento, MBCT</p>
<p>Ubicación: doi: 10.1176/appi.focus.20170039</p>
<p>Descripción: Shapero, Greenberg, Pedrelli, de Jong, y Desbordes realizaron una investigación titulada “Intervenciones Basadas en Mindfulness en Psiquiatría” (2018), llevaron a cabo una revisión de distintas intervenciones en el tratamiento de trastornos como ansiedad y depresión. Los autores mencionan que se está acumulando evidencia respaldando los beneficios del MBCT, en comparación con grupos de control de tratamiento habitual, y que estos beneficios podrían ser mayores para personas que han sufrido de traumas infantiles. Además, puede ofrecer una alternativa importante para aquellos pacientes que desean abandonar tratamiento farmacológico, ya que la MBCT puede ser tan efectiva como la medicación cuando el paciente se encuentra en remisión. Los autores resaltan que, si bien la MBCT fue diseñada para prevenir recaídas, también resulta un tratamiento viable para personas atravesando episodios depresivos. Sin embargo, los autores mencionan que hacen falta estudios más rigurosos, con controles adecuados, y muestras más diversas (de diferentes sectores económicos, culturas, etnias, etc.) para asegurar su eficacia.</p>
<p>Conceptos Abordados: MBCT, ansiedad, depresión</p>
<p>Observaciones: El estudio muestra los beneficios que tiene el programa de MBCT presentándose como una alternativa de tratamiento viable para pacientes con sintomatología en remisión que abandonan el tratamiento farmacológico.</p>

<p>Nombre del Documento: Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-Based Intervention for Social Anxiety Disorder. Anxiety Disorders</p>
<p>Autor: Shirotsuki, K. y Noda, S.</p>
<p>Referencia Bibliográfica: Shirotsuki, K. y Noda, S. (2019) Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-Based Intervention for Social Anxiety Disorder. Anxiety Disorders - From Childhood to Adulthood</p>
<p>Palabras Claves de Búsqueda: Terapias basadas en mindfulness, Terapia Cognitiva basada en mindfulness, mindfulness</p>
<p>Palabras Claves del Artículo: Terapia Cognitivo Conductual, tratamiento, ansiedad social</p>
<p>Ubicación: From Childhood to Adulthood</p>
<p>Descripción: Shirotsuki y Noda (2019) realizaron una investigación titulada “Terapia Cognitiva Conductual e Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> para Trastorno de Ansiedad Social”, con la finalidad de comparar la eficacia de la TCC, MBSR, MBCT y ACT para dicho trastorno. Los investigadores mencionan que, si bien la TCC es uno de los tratamientos considerados más eficaces, existen algunos pacientes que no responden de manera favorable, y la tasa de recaídas es de un 60% luego de parar el tratamiento. También mencionan que uno de los obstáculos principales es que los pacientes abandonen la TCC con la finalidad de evitar exponerse a sus miedos. Por lo tanto, las intervenciones basadas en <i>mindfulness</i> (MBCT y MBSR) han demostrado ser una alternativa favorable. Sin embargo, los autores mencionan que, en vez de llevarse a cabo de manera independiente, las intervenciones basadas en <i>mindfulness</i> ofrecerían un complemento importante para la TCC. Así, proponen un modelo integrador donde se incorporen entrenamientos en mindfulness previos a iniciar terapia, para que el paciente pueda tener mayor regulación emocional, flexibilidad cognitiva, y descentramiento, para prepararse para ejercicios de exposición cuando empiece TCC.</p>
<p>Conceptos Abordados: Terapia cognitivo conductual, mindfulness, ansiedad social, MBCT, MBSR</p>
<p>Observaciones: Este estudio nos muestra la importancia de unificar o combinar técnicas en beneficio del tratamiento para pacientes que tengan depresión y obtener un mejor pronóstico.</p>