

GRADO EN PSICOLOGÍA

Trabajo Fin de Grado

**Estudio de caso único: “Intervención en una paciente a través del
Mindfulness”**

Presentado por: Ariana del Pilar Salazar Caramantin

Tutora clínica: Laura Gómez Mirón

Tutora académica: Erika Nache Martínez

Curso: 2023/2024

Convocatoria: Ordinaria

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Ansiedad.....	3
1.2 Regulación emocional.....	4
1.3 Intervención en Mindfulness	6
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE Y MOTIVO DE CONSULTA.....	8
4. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN.....	10
4.1 Entrevista semiestructurada y observación	10
4.2 Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)	10
4.3 Autorregistros para las técnicas de meditación.....	11
5. FORMULACIÓN DEL CASO.....	11
5.1 Descripción del problema actual	11
5.2 Análisis funcional	12
5.3 Contextualización del estudio.....	13
5.3.1 Hipótesis de origen y de mantenimiento	13
5.3.2 Objetivos de la intervención	13
5.3.3 Resultados de la evaluación.....	14
6. INTERVENCIÓN Y DESARROLLO DE LAS SESIONES	15
6.1 Resultados post test.....	17
7. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	19
8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
8.1 Limitaciones y futuras líneas de intervención	21
9. REFERENCIAS.....	23
10. ANEXOS	27

Índice de tabla

Tabla 1: Tabla de elaboración propia del análisis funcional	11
Tabla 2: Tabla de elaboración propia acerca de la estructura básica de la intervención	16

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Resultados de pre y post de sistema de respuestas del ISRA, elaboración propia	19
Ilustración 2: Resultados pre y post de rasgos específicos del ISRA elaboración propia	19

Resumen

En el presente trabajo se realizará un estudio de caso único de una paciente de 26 años, que presenta sintomatología compatible con el trastorno de personalidad obsesivo compulsivo con predominio de ansiedad severa en áreas cognitivas y fisiológicas.

Dicha sintomatología se caracteriza por un alto perfeccionismo y autoexigencia en su vida, inflexibilidad en el área cognitiva y alta sintomatología de ansiedad, las cuales repercuten en diversos ámbitos de su vida (área laboral, social, familiar, intra e interpersonal).

La intervención elegida está basada en la estructura del programa de reducción del estrés basado en la atención plena de Jon Kabat Zinn (Mindfulness), con la finalidad de trabajar en la activación fisiológica alta que presenta la paciente desde un inicio y como un tratamiento complementario al que ya lleva en la actualidad. Durante la intervención se percibe una mejoría significativa acorde a los objetivos propuestos. En la actualidad la paciente ha conseguido disminuir la alta sintomatología de la ansiedad que mantenía, es capaz de practicar el Mindfulness como un método para su regulación emocional y ha logrado inculcarles a sus alumnos la práctica de estar en el momento presente.

Palabras claves: intervención, trastorno de personalidad, ansiedad, regulación emocional, mindfulness.

Abstract

In the present work a single case study of a 26-year-old female patient will be carried out, who presents symptomatology compatible with obsessive-compulsive personality disorder with predominance of severe anxiety in cognitive and physiological areas.

This symptomatology is characterized by high perfectionism and self-demanding in her life, inflexibility in the cognitive area and high anxiety symptomatology, which have repercussions in various areas of her life (work, social, family, intra and interpersonal areas).

The chosen intervention is based on the structure of the stress reduction program based on Jon Kabat Zinn's mindfulness (Mindfulness), with the aim of working on the high physiological activation that the patient presents from the beginning and as a complementary treatment to the one she is currently undergoing. During the intervention a significant improvement is perceived according to the proposed objectives. At present the patient has managed to reduce the high anxiety symptomatology she had, she is able to practice Mindfulness as a method for her emotional regulation and she has managed to instill in her students the practice of being in the present moment.

Keywords: intervention, personality disorder, anxiety, emotional regulation, mindfulness.

1. Introducción

Hoy en día se puede verificar a través de evidencia científica cómo la ansiedad y la regulación emocional interfieren en la calidad de vida, satisfacción y bienestar psicológico de las personas.

Para Orozco et al. (2012), la ansiedad se considera una emoción que aparece en situaciones en las cuales se anticipa ante una posible amenaza y que prepara a la persona para enfrentarse a esta a través de respuestas cognitivas, motoras y fisiológicas. Este “enfrentamiento” dependerá mucho del tipo de regulación emocional que lleven a cabo las personas.

En una investigación realizada por Masco et al. (2021) en una población de adultos, encontró que a menor bienestar psicológico mayor sería la sintomatología ansiosa. Asimismo, Urzúa et al. (2016), en su investigación encontró que el dominio psicológico de calidad de vida de las personas como son los recursos cognitivos (pensamiento, memoria, concentración y aprendizaje) se encuentran en su mayoría influenciados por las dificultades de regulación emocional, ocasionando que exista una reducción en los esfuerzos necesarios para la adaptación y la realización de tareas cotidianas. Es por ello por lo que se necesita poder implementar herramientas de regulación emocional en una persona con sintomatología alta de ansiedad.

Dentro de los trastornos de personalidad en el DSM- V, el trastorno de la personalidad obsesivo compulsivo implica un patrón de conductas que se caracterizan por una excesiva preocupación por el orden, el perfeccionismo, el control mental e interpersonal, muchas veces descuidándose de sí mismo debido a su rigidez e inflexibilidad tanto cognitiva como conductual (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014).

Debido a estas características, la activación fisiológica alta se da como respuesta a los constantes altos niveles de estrés que está enfrentando la persona, correspondiente a la alta exigencia en cuanto el perfeccionismo, orden y cumplimiento de las actividades impuestas por este mismo, dando origen a una ansiedad que con el tiempo irá agravándose si no hay estrategias de regulación emocional adaptativas para sobrellevar el malestar cognitivo, emocional y fisiológico.

Si bien la ansiedad comprende una respuesta adaptativa del individuo a su entorno, se torna un problema cuando sus niveles se dan de manera frecuente y se extienden en el tiempo frente a las falsas alarmas en su vida diaria (Belloch et al., 2008).

1.1 Ansiedad

La ansiedad es concebida como “una reacción adaptativa” frente a momentos de emergencia, el cual, surge a partir de diversas situaciones que el individuo percibe como amenazantes y como consecuencia de ello se activan los mecanismos de defensa a través del sistema nervioso central (Kuong & Concha, 2017).

Previamente, Spielberg (1972), consideraba que la ansiedad era un proceso biopsicosocial complejo, el cual dividió en dos puntos: ansiedad rasgo y ansiedad estado. La primera se refiere a la tendencia de reaccionar de manera ansiosa frente a un estímulo y la segunda es una respuesta emocional transitoria ante un estímulo, esto quiere decir una reacción emocional temporal y pasajera frente a un estímulo o situación particular.

Por otro lado, Barlow (2002) dentro de sus investigaciones consideró la existencia de dos tipos de ansiedad: la normal, definida como una respuesta “adaptativa” ya que aparece como una señal ante las posibles amenazas; y la patológica, la cual, se refiere como la manifestación de sensaciones intensas de malestar sin una causa aparente que lo justifique.

Según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (2020), la ansiedad es uno de los trastornos más registrados en los últimos años, suele aparecer relativamente estable en todos los quinquenios de la edad adulta, en el 88,4% de las mujeres y en el 45,2% de los hombres pertenecientes a la población española. Asimismo, anualmente los nuevos casos se sitúan en alrededor del 19,9% en mujeres y 10,4% en hombres, siendo la población femenina la más afectada.

Según la teoría de Belloch et al. (2009), la ansiedad se basa en una comprensión integral de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales implicados en la experiencia de la ansiedad y otros trastornos relacionados.

Reyes (2010), tomando en cuenta esta teoría, propone una clasificación más detallada acerca de las respuestas de la ansiedad, dividiéndolas de la siguiente manera: en primer lugar, los síntomas fisiológicos, somáticos o neurovegetativos que son consecuencia de la hiperactivación del sistema nervioso autónomo, específicamente en el sistema simpático, el cual tiene a cargo la respuesta de alarma y se manifiestan en el cuerpo. En segundo lugar, encontramos los síntomas cardiovasculares, que se relacionan en su mayoría con las taquicardias, elevación de la presión arterial, opresión en el pecho, palidez o el rubor del rostro. Por otro lado, los síntomas respiratorios, que se caracterizan por la sensación de ahogo o falta de aire, el ritmo respiratorio acelerado y la disnea. Así como también, síntomas gastrointestinales, como las náuseas, diarreas y cólicos intestinales, etc. También los síntomas genitourinarios (dolor al orinar, orinar frecuentemente, eyaculación precoz, etc.), neurovegetativos (sequedad de las mucosas, sudoración excesiva, sensación de desmayo inminente), neurológicos (temblores, hormigueos, cefaleas tensionales, mareos), psicofísicos (agotamiento) y mentales cognitivos (sensación de inseguridad, agresión, preocupación, sentimientos de inferioridad, temor a la incertidumbre, etc.).

En una investigación realizada por Albert et al. (2010), se encontró que el Trastorno de Personalidad Obsesivo Compulsivo está asociado con una alta comorbilidad con los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Asimismo, dicho estudio refiere que hasta un 80% de las personas con TPOC pueden presentar comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, siendo los más comunes la ansiedad y el TOC.

1.2 Regulación emocional

La regulación emocional es considerada como un pilar importante para la propensión y prevención de los trastornos mentales del individuo (Rubini, 2016). Asimismo, es definida como la habilidad que poseen las personas para poder atender, percibir, comprender, regular sus emociones y modificar su estado de ánimo para promover su propia conciencia emocional, así como también aprender a generar nuevas estrategias para la aceptación de sus propias emociones (Salovey & Mayer, 1990, citados en Bedón et al., 2018).

Desde el punto de vista de Thompson (1994), la regulación emocional se puede dar de manera extrínseca como intrínseca y están encargados de monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales de la persona, específicamente verificando sus características según la intensidad y temporalidad, para lograr las metas establecidas por este.

Años más tarde, Cole, Martin y Dennis (2004), referían que la regulación emocional estaba relacionada con los cambios asociados con las emociones que se encontraban activas en ese momento, los cuales, involucran cambios en la emoción como tal y otros procesos psicofisiológicos. Por otro lado, las personas pueden regular sus propias emociones y ayudar a regular la de las demás a través de sus propias estrategias (Gross & Jazaieri, 2014).

Perera (2017) manifiesta que la regulación emocional es la capacidad para controlar y manejar de manera adecuada las emociones. Asimismo, lo relaciona con la conciencia en la relación entre emoción, cognición y conductas; contar con estrategias adecuadas de afrontamiento, etc. De acuerdo con su investigación, la regulación emocional posee micro competencias como: la expresión emocional apropiada, regulación de emociones y sentimientos (regular la impulsividad, tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales desagradables para la persona, etc.), habilidades de afrontamiento (estrategias de autorregulación emocional) y competencia para autogenerar emociones positivas.

El proceso de la regulación emocional se da de la siguiente manera: en primer lugar, tener conciencia emocional, es decir, que la persona pueda ser consciente de sus propias emociones a través de la identificación y reconocimiento de estas, así como también comprender la causa y las situaciones desencadenantes. En segundo lugar, ocurre la evaluación cognitiva, donde la persona tiende a dar sentido a la situación que desencadenó; involucra la interpretación de la situación, el otorgar significado a lo sucedido y valorar la propia capacidad de hacer frente a esta emoción. En tercer lugar, la persona procede a la selección de estrategias de regulación emocional, las cuales pueden ser automáticas o deliberadas. En cuarto lugar, la persona hace uso de las estrategias escogidas en la opción anterior que regularizarán la intensidad y la frecuencia de la emoción. Por último, se genera la evaluación de resultados, es aquí donde la persona verifica si la estrategia implementada ha sido adecuada y le ha ayudado (Gross, 1998; Aldao et al., 2010).

La regulación emocional es de suma importancia en la vida de las personas debido a que a través de ella aprenden a gestionar y controlar sus propias emociones con la finalidad de influir en su bienestar psicológico, una mejora en sus relaciones interpersonales, contar con un excelente rendimiento en las diversas áreas donde se realice la persona y una adecuada calidad de vida (Perera, 2017).

La buena regulación emocional se caracteriza por el uso de estrategias adaptativas que permiten a las personas poder gestionar sus emociones, lo cual, aporta a una mayor resiliencia y bienestar (Gross, 2002). Por otro lado, la mala regulación emocional implica el uso de estrategias desadaptativas, como, por ejemplo, la supresión emocional, la evitación y la rumiación, los cuales pueden intensificar el malestar emocional de la persona (Aldao et al., 2010).

Si bien la ansiedad se caracteriza por anticipar sobre diversas situaciones a las personas, generando la preocupación excesiva en ellos, inquietud, alteraciones en el sueño, la sensación de la pérdida de control (Kuong & Concha, 2017), es necesario poder otorgarles estrategias para su regulación emocional, puesto de que esta manera en vez de huir a través de la evitación de los

estímulos que les genera esta alta activación tanto fisiológica como cognitiva, les permitirá darse un momento para prestar atención a esas emociones que están percibiendo y posterior a ello verificar que emoción lo desencadenó. Mientras exista una mayor conciencia emocional, la persona tendrá la facilidad de escoger la estrategia que más se adapte a ella (Extebarría, 2002).

Barlow et al. (2004) junto a un grupo de investigadores presentaron el Protocolo Unificado para el tratamiento de trastornos emocionales, el cual, integra una serie de estrategias de regulación emocional con otras técnicas terapéuticas, en donde llegaron a la conclusión de que la regulación emocional es un componente central para la reducción de ansiedad y otros trastornos emocionales.

En investigaciones como la de Valle et al. (2017) sobre los efectos del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre adultos, se encontró que las mujeres hacen uso de estrategias cognitivas desadaptativas como la autculpa y la excesiva rumiación, así como también demuestran mantener una mayor ansiedad-estado a diferencia de los varones quienes buscan culpabilizar a los demás acerca de su estado de ánimo. Asimismo, en la investigación realizada por Khosravani et al. (2020), se halló en la dimensión de dificultades de regulación emocional, específicamente en la evitación emocional, que probablemente podría estar relacionada a los síntomas obsesivos compulsivos del TPOC.

Por otro lado, Plascencia (2022) en su investigación acerca de las experiencias de uso de estrategias de regulación emocional en adultos con trastornos de ansiedad y depresión en Lima-Perú, pudo encontrar que para las personas con dichos trastornos perciben el modelo de regulación emocional de Gross como una herramienta para controlar sus propias emociones. Además, consideran que la regulación emocional trae beneficios a largo plazo debido a que conllevan a una mayor satisfacción del logro, sensación de emociones agradables y una mayor calidad de vida.

1.3 Intervención en Mindfulness

Según Jiménez, Martínez y Medina (2020), el mindfulness o también llamada “atención plena”, es considerada como una técnica en donde la persona es consciente de sus propios procesos mentales, dirigen su atención en su totalidad a las sensaciones y emociones que pueden experimentar en su vida diaria sin la necesidad de juzgarlo o calificarlos como positivo o negativo. Ha sido utilizado en diversas intervenciones con el objetivo de estar presente en el aquí y el ahora, sin juzgar las experiencias que sufren.

Jon Kabat-Zinn (2003), quién insertó el mindfulness en la zona occidental, lo describe como la capacidad que posee el individuo de prestar atención con intención en el presente sin juzgarse. Su práctica aporta a las personas el reconocimiento de las experiencias vivenciadas en el momento presente y su aceptación, a través de esta técnica nos permitimos como humanidad trabajar desde una manera consciente los desafíos del día a día.

La práctica del mindfulness, según Del Castillo (2021), podría contar con efectos preventivos en cuanto a la salud mental, favoreciendo el incremento de estados emocionales positivos.

La atención plena puede desarrollarse desde la práctica formal (mediante ejercicios de respiración, meditación basada en conciencia emocional o ejercicios basados en yoga) y en la práctica informal empleando el centrarse en el presente además de las experiencias.

Asimismo, dentro de la práctica del mindfulness encontramos 3 puntos muy importantes: a) la práctica de la respiración, la cual, consiste en direccionar la atención plena tanto al inhalar como al exhalar; b) la mente de principiante, su práctica conlleva a que la persona no se juzgue en general (si hace bien las cosas o no) y c) la compasión, que, en conjunto con el punto anterior, trabajan la amabilidad con uno mismo dejando de lado los juicios (Kabat-Zinn, 2013, citado en Rueda, 2022).

Una de las técnicas primordiales en el Mindfulness para poder lograr una meditación exitosa es la respiración diafragmática, la cual consiste en la inspiración de aire de manera lenta mediante las fosas nasales, manteniendo el aire en el diafragma por unos segundos y posteriormente la espiración del mismo ya sea por la nariz o la boca haciendo uso del diafragma (Schriber et al., 2022).

Los ciclos de respiración estimulan el nervio vagal, involucrado en nuestra capacidad de relajación, descanso y recuperación, y proceden a activar el sistema parasimpático, dando como consecuencia la regulación del sistema cardiovascular, digestivo y genitourinario (Gerritsen et al., 2018). Esta técnica ha demostrado su eficacia en cuanto al control de los síntomas de ansiedad y estrés (Prinsloo et al., 2013).

Por otro lado, otra técnica efectiva del Mindfulness es el de la meditación guiada en conciencia emocional la cual se caracteriza por ser una práctica donde existe una voz que guía al practicante a través de ejercicios de meditación diseñados para la comprensión de las emociones y aumentar la conciencia en estas: es un momento donde no existen los juicios en cuanto a la experiencia del momento presente y generan la aceptación de uno mismo (Hoffmann et al., 2010). Durante su práctica, la introspección permite percibir de manera más exacta los estados emocionales, disminuyendo la reactividad producida por la emoción y promoviendo una mejor evaluación de las experiencias vividas (Rosselló et al, 2016).

Cuando ya forma parte de la vida de la persona debido a su práctica constante, brinda estabilidad en la visualización de pensamientos intrusivos sin reaccionar ante ellos, dejan de verlo como una situación estresante y se mantienen tanto equilibrados como relajados (Justo, 2009).

Según las investigaciones de Slagter et al. (2011), al igual que el ejercicio en el gimnasio otorga mejoras en el tono muscular, la meditación muestra cambios no solo en el cerebro, sino también en regiones específicas dependiendo de la práctica realizada. Asimismo, se ha demostrado que su práctica favorece a la neuro plasticidad, y de manera consecuente genera una diversidad de beneficios en cuanto a la salud mental, el rendimiento cognitivo y físico.

Referente a intervenciones más importantes del Mindfulness, encontramos el programa de reducción del estrés basada en la atención plena de Jonn Kabat-Zinn, que desde hace 40 años viene siendo una de las intervenciones más eficaces debido a la reducción significativa no solo del estrés, sino también del dolor crónico, ansiedad, entre otros (Romero, 2022).

Para Gómez (2017), en su investigación acerca de la eficacia de la práctica de Mindfulness para el tratamiento de ansiedad y depresión, llegó a la conclusión de que la práctica de esta se encuentra asociada a la reducción de los síntomas del estrés, así como también es eficaz para la prevención de recaídas en la depresión, disminuyendo los pensamientos disfuncionales y generando habilidades de atención plena.

Por otra parte, Goldin y Gross (2015), en su investigación acerca de los efectos de la reducción del estrés basada en atención plena sobre la regulación de emociones en trastornos de ansiedad social, determinaron que este entrenamiento basado en el mindfulness ayuda a reducir la reactividad emocional y a su vez mejora la regulación emocional de las personas.

De acuerdo con la investigación sobre la eficacia del uso del Mindfulness de Márquez y Jiménez (2019), consideran que 9 de 10 evidencias refieren que esta terapia motiva a la participación de los pacientes para disminuir la ansiedad, depresión y el estrés. Asimismo, ayuda a la regulación de la sintomatología de estos trastornos.

El uso de sus técnicas son herramientas terapéuticas que brindan beneficios en cuanto al nivel psicológico y fisiológico, contribuyendo en la calidad de vida de los pacientes (Lara, 2019).

2. Justificación

La presente investigación se encuentra dirigida al análisis de la efectividad de una intervención basada en el Mindfulness para la disminución de ansiedad tanto cognitiva como fisiológica en una paciente con TPOC como tratamiento complementario a la terapia cognitivo-conductual que lleva a cabo en la actualidad.

Se espera demostrar la eficacia del programa de reducción del estrés basado en el Mindfulness mediante la información brindada y el uso de las meditaciones del Mindfulness (meditación en conciencia emocional plena, meditación de los cinco sentidos, escaneo corporal, meditación de dolor emocional y meditación de bondad amorosa) con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico y su calidad de vida.

Dado que la ansiedad es un factor importante dentro del TPOC, y se ha comprobado cómo su comorbilidad afecta de manera negativa a los resultados terapéuticos, es importante trabajar desde el uso del Mindfulness la regulación emocional, clave en la sensación ansiosa.

La hipótesis es que, desde la atención plena, las herramientas que aporta el Mindfulness ayudarán a reducir la evitación de situaciones, a emplear mejor el tiempo en identificar cómo se siente y cómo puede hacer frente a situaciones estresantes y, a mejorar su funcionamiento diario.

Además de otorgarle herramientas de regulación emocional a la paciente, también se busca ayudar a reducir la alta sintomatología física que le provoca la ansiedad, a partir de un programa adaptado a sus necesidades y realizado de manera didáctica para incentivar la motivación al cambio de la paciente.

3. Identificación del paciente y motivo de consulta

En el presente estudio de caso nos dirigiremos a la paciente como C, diferente al nombre del caso real, con la finalidad de preservar su identidad y respetar la confidencialidad, así como también, del código deontológico profesional según lo expuesto en la Ley Orgánica de Protección de datos.

C es una mujer de 26 años, la pequeña de tres hermanas, reside sola y trabaja como profesora de primaria cubriendo una excedencia. Asiste a consulta por primera vez el día 15 de diciembre de 2023 refiriendo que necesita herramientas para manejar su ansiedad y gestionar su miedo a la incertidumbre, debido a que últimamente interfieren mucho en áreas de su vida como en el ámbito personal, así como también, en sus relaciones sociales, familiares y en el trabajo.

Esto se manifiesta a través de alta activación fisiológica provocada por su excesiva preocupación por lo que los demás piensen de ella, pensamientos catastrofistas ante la incertidumbre, su alta autoexigencia y perfeccionismo tanto en sus responsabilidades como en su forma de ser.

Asimismo, declara mantener ataques de ansiedad por lo menos una vez a la semana acompañado de calores, falta de aire y problemas gastrointestinales; estos son ocasionados debido a diferentes estímulos como, por ejemplo, cuando tiene muchos trabajos por entregar en el colegio, al despertarse y pensar en que no tendrá tiempo para cumplimentar sus responsabilidades o a las anticipaciones negativas en cuanto a conocer nuevas personas en reuniones sociales. Durante esos momentos, intenta evadir el pensamiento y relajarse, si no lo logra evade la situación o se toma un ansiolítico.

Referente a sus relaciones interpersonales, en el ámbito familiar, tuvo una crianza muy autoritaria y con poca libertad de expresión, era un contexto de mucha exigencia académica e incluso de castigos físicos que ella tiene muy normalizados, revela que nunca le pegaron una paliza, pero “sí una hostia muy justificada”. La relación con su padre es distante debido a su autoritarismo y al castigo físico que recibía por su parte. Hace 3 años tuvieron una pelea muy fuerte y consecuencia de ello, C se independizó. En cuanto a su madre y hermanas, guardan una buena relación en la que encuentra apoyo emocional.

En el ámbito social, la paciente refiere mostrarse como una persona extrovertida, alegre y activa, aunque le preocupa constantemente lo que piensen los demás sobre ella, sobre todo personas desconocidas. Con sus amistades más íntimas comenta que se siente muy satisfecha debido al apoyo social que recibe de ellos. Por otro lado, revela que cuando se enfrenta a una situación social nueva le agobia sentir que no encaja, pero aun así no deja de intentarlo. Si no se siente a gusto, abandona el lugar.

En cuanto al consumo de alcohol y drogas, la paciente mantuvo como estrategia de regulación el uso del cannabis desde los 19 hasta los 21 años, que es la época en donde lo deja debido a que empezó a desencadenar el aumento de su ansiedad. Referente al consumo de alcohol, en la actualidad la paciente sale de fiesta todos los fines de semana y bebe de manera desmedida ya que necesita “liberarse” en su rol de perfección.

Respecto a sus antecedentes clínicos, la paciente ha recibido tratamiento psicológico en 2 ocasiones en donde aprendió acerca de la introspección, identificación de emociones y el control de su ansiedad, no obstante, en la actualidad siente que las herramientas que ha aprendido no le ayudan a poder controlar esta ansiedad que siente. Ha hecho uso de la respiración diafragmática, pero en el momento preciso donde se desencadena la activación fisiológica no siente alivio y decide tomarse un ansiolítico.

Frente a episodios de ansiedad intenta evadir el pensamiento y relajarse, si esto no le ayuda lo evita realizando trabajos del centro educativo en donde trabaja. A la edad de 21 años asistió a terapia de grupo en donde todos los presentes tenían altos niveles de ansiedad, y posterior a ello, a los 23 años recibió terapia individual con la finalidad de poder gestionar su ansiedad. Según lo referido por la paciente, ninguna de estas intervenciones resultó efectivas para abordar su ansiedad.

Durante la terapia de grupo, C sentía culpabilidad por compararse ante los problemas con mayor gravedad de sus compañeros, y en terapia individual le costó comprometerse con la intervención, debido a que le resultaba difícil encontrar tiempo para ella, ya que necesitaba utilizarlo para realizar sus actividades laborales.

Referente a los ataques de ansiedad que ha mantenido la paciente, el episodio más grave sucedió hace 6 años cuando tenía que reencontrarse con su padre en un evento familiar después de 3 años sin hablarse. A menudo que se acercaba el momento del evento, durante el desayuno con su pareja en un bar, comenzó a sentir un ataque de ansiedad. Este suceso es relatado por la paciente como uno de los más graves que ha vivenciado debido a que durante este ataque de ansiedad, como consecuencia de ello, acabó semidesnuda en el suelo del baño del bar.

Finalmente, en la actualidad, C ha sido diagnosticada con Trastorno de la Personalidad Obsesivo Compulsivo y se encuentra llevando tratamiento psicológico para tratar su sintomatología.

4. Estrategias de evaluación

4.1 Entrevista semiestructura y observación

Para lograr obtener más información acerca del caso, en las dos primeras sesiones se utilizó la entrevista clínica para adultos de Muñoz (Muñoz et al., 2003), como guía para lograr tener información más exacta de la paciente y su motivo de consulta, adaptando las preguntas y agregando nuevas para profundizar en aspectos convenientes al caso. A través de esta entrevista se ha podido valorar aspectos como: intensidad del problema, apoyo por parte de su entorno, de qué manera se presentaba la ansiedad, si ha llevado apoyo psicológico anteriormente, etc. Asimismo, dentro de la segunda sesión como para complementar la información, se evaluó mediante una serie de preguntas formuladas del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) de Gross et al. (2003), acerca de las estrategias de regulación emocional que utiliza la paciente: ¿qué hace frente a una emoción negativa?, frente a situaciones de ansiedad muy alta, ¿de qué manera actúa?, etc.

4.2 Inventario de Situaciones y Respuesta de Ansiedad (ISRA)

Seguidamente, se utilizó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Este instrumento permite la evaluación de los tres sistemas de respuesta de ansiedad: cognitivo, fisiológico y motor (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). El ISRA se desarrolló con la finalidad de crear una herramienta que ayude a evaluar los sistemas de respuesta ante la ansiedad anteriormente mencionados. Consiste en 69 ítems divididos por el área cognitivo, fisiológico y motor.

Por otro lado, respecto a la fiabilidad y validez, por un lado, en cuanto a los términos de consistencia interna, diversos estudios encontraron que el valor del alfa de Cronbach para la presente prueba se encuentra entre 0.92 y 0,99 en la versión española, lo que evidencia una fiabilidad bastante aceptable (Batista & Vindel, 2014).

Es importante mencionar que el test ISRA se ha utilizado con la finalidad de poder realizar una evaluación pre-post tratamiento y tener una comparación más precisa referente a los cambios de intensidad y presencia de factores influyentes en la problemática.

4.3 Autorregistros para las técnicas de medicación

Se mandaron como tarea para casa con la finalidad de complementar la información obtenida y poder verificar el cambio que ha ido evolucionando frente a la experiencia de la paciente haciendo uso de las técnicas de meditación otorgadas durante las sesiones. En cada registro se incluyeron: pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas y el malestar o satisfacción que le provocaba cada vez que hacía uso de la meditación de su elección.

5. Formulación del caso

5.1 Descripción del problema actual

La paciente C presenta ansiedad en todos los ámbitos de su vida: personal, social, familiar y laboral. Presenta también la necesidad de trabajar el miedo a la incertidumbre que la lleva a anticipar y a llegar a conclusiones catastrofistas; además de una alta activación fisiológica provocada por su excesiva preocupación por lo que los demás puedan decir de ella, la alta autoexigencia por complimentar con sus deberes, la obsesión por mantener el control y el orden en su vida y la inflexibilidad para adaptarse a cambios inesperados en su rutina.

C realiza numerosas anticipaciones a lo largo del día en las diferentes áreas de su vida: en el área personal, suele anticiparse a las posibles consecuencias negativas que tiene el no terminar sus deberes; y en el área social, evitar conocer nuevas personas, debido a que teme que la juzguen.

Estas situaciones provocan en ella mucho malestar psicológico además síntomas físicos como calores, como calores, aceleración cardíaca, dificultad para respirar y problemas gastrointestinales antes y durante los hechos.

Informa que le cuesta sobrellevar la frustración al no complimentar con los deberes propuestos en el día, lo cual, genera en ella una alta sintomatología de ansiedad. Organiza sus horarios de alimentación y sueño, necesitando a veces usar estrategias como la respiración diafragmática para controlar su ansiedad y poder conciliarlo. Asimismo, refiere que busca la manera de encontrarle respuesta a su incertidumbre, provocando activación fisiológica importante cuando no resuelve sus preocupaciones. Reside de manera independiente en una localidad madrileña y su estado civil es soltera.

Asimismo, en el ámbito familiar, la paciente trata de mantenerse al margen y no comentar mucho sobre su vida privada por temor a la reacción que tenga su padre con ella. En el ámbito laboral, siente temor por la inestabilidad de su posición debido a que cubre una excedencia, además, de que considera que este es un trabajo demandante e imprevisible.

La intensidad de su sintomatología es elevada e incluso ha llegado a desencadenar ataques de ansiedad. Cuando tiene tiempo libre, frecuentemente los fines de semana, no tiene episodios tan ansiosos o aparecen de forma leve.

5.2 Análisis funcional

ANTECEDENTES	CONDUCTA	CONSECUENTES
<p>VARIABLE</p> <p>PREDISPONENTES</p> <p><i>Remotas</i></p> <p>Estilo educativo autoritario Poco apoyo en el entorno familiar Nerviosismo Alta autoexigencia Sistema rígido de creencias Necesidad de control Perfeccionismo</p> <p><i>Próximas</i></p> <p>Situación laboral inestable Padre ausente Baja autoestima</p> <p>VARIABLES DESENCADENANTES</p> <p><i>Remotas</i></p> <p>Cese de consumo de cannabis</p> <p><i>Internas</i></p> <p>Veisalgia (resaca)</p> <p><i>Externas</i></p> <p>Épocas de poca actividad (navidad o verano) Tareas laborales pendientes (sobre todo si son de mayor exigencia) Situaciones imprevistas, ambiguas o donde tiene que lidiar con la incertidumbre Encontrarse presente o de camino a un evento social con gente desconocida Recibir una crítica</p>	<p><i>Nivel fisiológico</i></p> <p>Problemas gastrointestinales Náuseas Calores Mareos Dificultad para respirar</p> <p><i>Nivel cognitivo</i></p> <p>Rumiaciones respecto a sus tareas pendientes Preocupación acerca de la evaluación social externa Autoevaluaciones negativas Hipervigilancia de sus propios procesos mentales Asumir gran carga de responsabilidades laborales</p> <p><i>Nivel motor</i></p> <p>Tensión muscular Temblores Evitación de situaciones</p> <p><i>Nivel emocional</i></p> <p>Ansiedad Tristeza Culpabilidad</p>	<p>A corto plazo</p> <p>Alto desempeño y cumplimiento de demandas del entorno (R+) Reducción de la incertidumbre (R-) Aprobación social (R+) Sensación de control (R+) Alivio de la sensación de ansiedad (R-)</p> <p>A medio y largo plazo</p> <p>Hiperactivación fisiológica diaria Sensación de fatiga y sobrecarga Bajo estado de ánimo Pérdida de su propia identidad Mantenimiento de la ansiedad Déficit de habilidades de afrontamiento de regulación emocional</p>

Tabla 1: Tabla de elaboración propia del análisis funcional

5.3 Contextualización del estudio

5.3.1 Hipótesis de origen y de mantenimiento

Con la finalidad de obtener una visión más operativa de la problemática y la funcionalidad del comportamiento psicopatológico de la paciente, se han evaluado los diferentes factores (contextuales, ambientales y personales) remotos y próximos que han podido estar relacionados con el problema de manera predisponente y desencadenante.

Dentro de la hipótesis de origen, la ansiedad de C parece generarse en su infancia como consecuencia de su crianza autoritaria, donde se valora el perfeccionismo y alta autoexigencia en cuanto a las notas académicas, se refuerza el éxito a nivel escolar y se castigan las bajas calificaciones, así como también el incumplimiento de normas en casa. Esta experiencia temprana puede llevar a la internalización de expectativas extremadamente altas y rígidas en las normas personales, lo cual ha podido contribuir al TPOC en la edad adulta. Asimismo, en referencia a lo mencionado en sesión, esta ansiedad aumentó luego del cese de consumo de cannabis que tuvo entre las edades de 19 a 21 años, donde la sintomatología ansiosa estuvo en su más alto nivel.

Por otro lado, en la hipótesis de mantenimiento, C en la actualidad mantiene una alta sintomatología ansiosa probablemente ocasionada por las dificultades de regulación emocional como consecuencia de sus pensamientos perfeccionistas e inflexibles, en donde todo el tiempo mantiene una autoevaluación negativa de sí misma y no se permite tener equivocaciones o demoras en cuanto a sus deberes que tiene que presentar en el trabajo, así como también, la intolerancia a la incertidumbre que la lleva a mantenerse en constante vigilancia y preocupación por posibles errores o fallos no solo en el ámbito laboral sino también en las diversas áreas de su vida. Asimismo, es importante resaltar que la paciente no cuenta con suficientes herramientas para regularse emocionalmente, y debido a su necesidad de control, esto le afecta en mayor medida.

5.3.2 Objetivos de la intervención

Posterior al análisis de los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación, y tras haber realizado de manera correcta el análisis funcional, se plantean los siguientes objetivos:

- Objetivo general:
 - ✓ Reducir el impacto de la ansiedad percibida a través del Mindfulness para la regulación emocional de la paciente.
- Objetivos específicos:
 - ✓ Conocer el estado inicial de la paciente a través del ISRA.
 - ✓ Trabajar la psicoeducación sobre la ansiedad y la regulación emocional a través del Mindfulness
 - ✓ Disminuir la ansiedad mediante técnicas del Mindfulness y posterior a su intervención medir su eficacia.
 - ✓ Promover la flexibilidad cognitiva en la paciente desde la autocompasión.
 - ✓ Fomentar la auto práctica del Mindfulness en su vida.

5.3.3 Resultados de la evaluación:

En el presente apartado se exponen y analizan los resultados de las diferentes pruebas utilizadas para este estudio de caso único.

a) Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)

Pre test

En el área cognitiva presenta una puntuación directa de 146 perteneciente al percentil 80, el cual, corresponde a la clasificación de ansiedad severa.

En el área fisiológica presenta una puntuación directa de 122 perteneciente al percentil 90, el cual, corresponde a la clasificación de ansiedad severa.

En el área motora, presenta una puntuación directa de 90 perteneciente al percentil 60, correspondiente a la clasificación de ansiedad moderada.

Dentro del total en los sistemas de respuesta, la paciente ha presentado una puntuación directa de 385, perteneciente al percentil 85 considerando la ansiedad como severa

Según el protocolo del ISRA, en el caso en el que aparecieran 3 indicadores de ansiedad severa, es importante resaltar que a partir de esta categoría se requiere de intervención terapéutica. Por otro lado, en el sistema de rasgos específicos se busca poder identificar con precisión las áreas situacionales donde se percibe mayor ansiedad.

En el factor I- ansiedad ante la evaluación (toma de decisiones), obtuvo una puntuación directa de 146 perteneciente al percentil 75, el cual lo posiciona como una ansiedad moderada. En el factor II – ansiedad en lo interpersonal (relación con los demás), obtuvo una puntuación directa de 55 perteneciente al percentil 90, el cual, lo clasifica como una ansiedad severa. Seguidamente, en el factor III – ansiedad fóbica, se obtuvo una puntuación directa de 96, perteneciente al percentil 85, lo cual, lo identifica como una ansiedad severa. Y, por último, en el factor IV - situaciones habituales o de la vida cotidiana, se obtuvo una puntuación directa de 44 perteneciente al percentil 65, ubicando la clasificación como ansiedad moderada.

En su totalidad, la paciente manifiesta tener ansiedad severa tanto en su ansiedad interpersonal como en la ansiedad fóbica, dos puntos necesarios de trabajar durante la intervención para disminuir la alta activación fisiológica.

b) Observación conductual

En la primera sesión, C se muestra introvertida y responde de manera escueta a las preguntas de la entrevista. En sesiones posteriores, a través de la formación del vínculo terapéutico, la relación fue más cómoda y colaborativa.

Durante las primeras sesiones de intervención ante la presentación de nuevas meditaciones, a la hora de enfrentarse a situaciones desconocidas o a las que consideraba que no iba a destacar, la paciente refería que no lograría conectar con ella misma y que le iba a costar mucho, mostrando malestar, debido a la frustración que le causaba haber fallado en intentos pasados, cuando practicaba meditaciones guiadas por internet.

6. Intervención y desarrollo de las sesiones

La intervención se ha realizado a partir del programa MBSR de Kabat Zinn (1994), adaptado a las necesidades de la paciente y las actividades han sido extraídas del curso gratuito de Palouse mindfulness de Potter (2004), con la finalidad de lograr alcanzar los objetivos trazados.

En las distintas sesiones se realizaron diversos ejercicios como el escáner corporal, técnicas de meditación del mindfulness y ejercicios de respiración. La intervención se llevó a cabo 1 vez a la semana en el horario de 19:20pm a 20:20pm, según disponibilidad de la paciente.

A continuación, se presentará una tabla de contenidos para ejemplificar la estructura básica de la intervención.

N° de sesión	Actividades	Técnicas
1 y 2	Entrevista y evaluación	Entrevista semiestructurada de Muñoz Evaluación mediante el ISRA
3	Psicoeducación de ansiedad y regulación emocional mediante el mindfulness	Respiración diafragmática Meditación en conciencia emocional plena
4	Introducción al mindfulness	Meditación de los 5 sentidos
5	Pensamiento y estrés en el mindfulness	Escaneo corporal
6	Dolor emocional y físico en el mindfulness	Meditación sobre el dolor emocional
7	Autocompasión en el mindfulness	Meditación de bondad amorosa
8	Sesión de cierre	Meditación a elección de la paciente

Tabla 2: Tabla de elaboración propia acerca de la estructura básica de la intervención

Las sesiones semanales con la paciente iniciaron el viernes 19 de enero de 2024, llevadas a cabo de manera online bajo supervisión con una duración aproximada de 55 minutos. Durante la primera sesión, se explica el consentimiento informado (Anexo 1), y se comenta brevemente el proceder durante la intervención (duración de la sesión, periodicidad y confidencialidad).

Posterior a ello se procede a realizar la entrevista semiestructurada de Muñoz (Muñoz et al. ,2003) (Anexo 3) para indagar con mayor precisión la problemática, tomando en cuenta su origen, los factores que influyen y la evolución de cómo ha ido empeorando el problema con el paso de los años.

Para la segunda sesión se recopiló más información a través de la entrevista acerca de la problemática y las estrategias de regulación emocional que mantenía, información relevante para la realización del análisis funcional (Tabla 1).

Asimismo, se le hace envío del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) (Anexo 4) para poder verificar como se estaba presentando la sintomatología y obtener datos para evaluar el cambio una vez culminada la intervención.

En la tercera sesión, se realiza una devolución de la información obtenida durante la etapa de entrevista y evaluación, explicándole su funcionalidad a través de la psicoeducación acerca de la ansiedad (curva de respuesta de la ansiedad, a qué se debe, cómo responde el ser humano ante la ansiedad), así como también, psicoeducación de la regulación emocional (qué es la regulación emocional, de qué manera nos regulamos, beneficios, estrategias). Posteriormente, durante la explicación de estrategias de regulación emocional, se presentaron dos técnicas a la paciente que puede utilizar en sus momentos de ansiedad: la respiración diafragmática y la meditación en conciencia emocional plena.

Ambas técnicas se practicaron durante la sesión y al finalizar, se hizo el envío de un autorregistro (Anexo 5) en el cual la paciente tenía como objetivo rellenar los pensamientos, sensaciones físicas y conductas respuesta frente a su experiencia en la práctica de la técnica de su elección. Asimismo, se compartió el material psicoeducativo (Anexo 6). Es importante resaltar que el audio de las meditaciones guiadas que se han realizado durante la intervención ha sido grabado con la finalidad de que la paciente pueda practicarlo en el lugar donde se encuentre cómoda.

Seguidamente, en la cuarta sesión se procedió a realizar la introducción al Mindfulness, en donde se llevó a cabo psicoeducación acerca del Mindfulness desde términos generales, así como también, desde el punto de la intervención y su objetivo principal que radica estar en el momento presente (Anexo 7). Además, se realizó una explicación sobre la meditación de los 5 sentidos con la finalidad de que la paciente pueda conectar con sus sentidos a través del momento presente. Finalizando la meditación, hicimos un repaso acerca de cómo se sintió durante la práctica de esta y se le realizaron las recomendaciones correspondientes. Se le realizó la entrega de un nuevo autorregistro con la finalidad de obtener información acerca de la experiencia de la paciente y cómo poder mejorar para la próxima sesión.

En la quinta sesión, tratamos el tema de pensamiento y estrés en la práctica del Mindfulness, a través de material psicoeducativo (Anexo 8) donde tratamos el manejo de los pensamientos y su relación con el momento presente incluyendo la técnica del STOP. Por otro lado, se trabajó el tema del estrés, de qué manera influye en nuestras vidas y como el Mindfulness nos puede ayudar con ello.

Seguidamente, se realizó una breve explicación acerca del escaneo corporal y se llevó a cabo su práctica. Al término de esta, se consideró realizar un repaso para tener conocimiento de cómo se sintió la paciente durante la práctica y se envió nuevamente el autorregistro, en donde la paciente tiene como objetivo practicar cualquiera de las meditaciones llevadas a cabo en las sesiones.

En la sexta sesión, se llevó a cabo el módulo de dolor emocional y físico, donde se brinda una breve introducción acerca de ambos, asimismo, la importancia de reconocer y aceptar ese dolor (Anexo 9). Además, se realizó la meditación específica en dolor emocional, el cual le costó a la paciente poder interactuar debido a los pensamientos frente a la situación escogida, es por ello por lo que decidimos

en conjunto tomar un descanso y por pedido de C trabajamos la meditación en conciencia plena debido a que es la que más le gusta. Finalizando esta sesión, se hizo un repaso de lo aprendido y se dejó como tarea nuevamente la práctica de la meditación de su gusto con el autorregistro correspondiente.

En la penúltima sesión, se realizó el módulo de autocompasión, donde el objetivo principal fue trabajar flexibilidad cognitiva desde el mismo, es decir, trabajar desde la bondad y la autocompasión hacia uno mismo (Anexo 10). En esta sesión con ayuda de la paciente trabajamos la narrativa que ella se hace a sí misma utilizando verbalizaciones más positivas y se realizó la meditación en bondad con uno mismo como parte de la práctica de este tratamiento. Se dejó como tarea cumplimentar el autorregistro correspondiente y la práctica de la meditación trabajada en sesión, asimismo, se envió el ISRA (Anexo 11) para poder verificar la evolución de la paciente durante el tratamiento.

Para la última sesión, hicimos un repaso de todo lo aprendido y cómo se ha sentido la paciente durante el tratamiento, además de los cambios que ha podido percibir desde que incorporó la práctica del Mindfulness a su vida. Como parte del cierre de sesión, se agradeció el compromiso de la paciente con el tratamiento y se incentivó a que continuara con la práctica de las herramientas otorgadas.

6.1 Resultados post test

Posterior a la aplicación del tratamiento, en búsqueda de verificar la eficacia y haber ayudado a reducir la sintomatología alta de ansiedad en la paciente, se pudo encontrar en los sistemas de respuesta que en el área cognitiva sea presentado una puntuación directa de 103, perteneciente al percentil 40, dando como resultado una clasificación como ansiedad moderada.

Asimismo, en el área fisiológica se ha logrado obtener una puntuación directa de 91, perteneciente al percentil 60, clasificándolo como ansiedad moderada. Seguidamente, en el área motora, se pudo percibir la obtención de una puntuación directa de 67, perteneciente al percentil 35, dando como clasificación ansiedad moderada.

Dentro del total en los sistemas de respuesta, se ha obtenido una puntuación directa de 261 con percentil 50, ubicando la clasificación como ansiedad moderada.

Finalmente, en este sistema se ha podido verificar que se ha logrado disminuir la ansiedad severa hacia la clasificación de moderada, lo cual, le trae beneficios a la paciente frente a la manera en cómo responde ante su activación fisiológica gracias a las herramientas otorgadas en el tratamiento.

Por otro lado, en el sistema de rasgos específicos se obtuvieron las siguientes puntuaciones y clasificaciones:

- En el factor I de ansiedad ante la evaluación se obtuvo una puntuación directa de 110 con percentil 40, lo cual, está clasificado como ansiedad moderada.
- En el factor – II de ansiedad en lo interpersonal, se obtuvo una puntuación directa de 44 con percentil 75, lo cual, se encuentra en el límite ansiedad moderada con ansiedad severa.
- En el factor – III de ansiedad fóbica, se obtuvo una puntuación directa de 68 con percentil 65, clasificándose como una ansiedad moderada.

- En el factor IV- de ansiedad ante la vida cotidiana, se obtuvo una puntuación directa de 26 con percentil 25, ubicando la clasificación como ansiedad moderada.

Si bien ha habido mejoras en la ansiedad ante la evaluación, fóbica y ante la vida cotidiana, aun le está costando a la paciente la mejoría en la ansiedad en lo interpersonal.

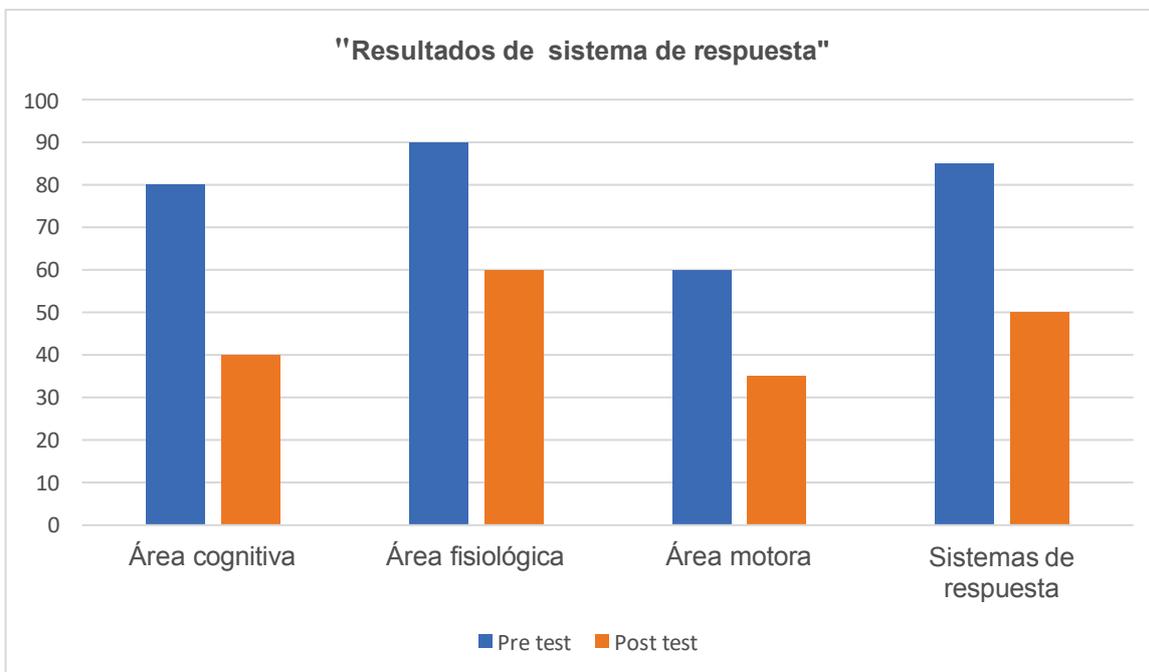


Ilustración 1: Resultados de pre y post de sistema de respuestas del ISRA, elaboración propia.

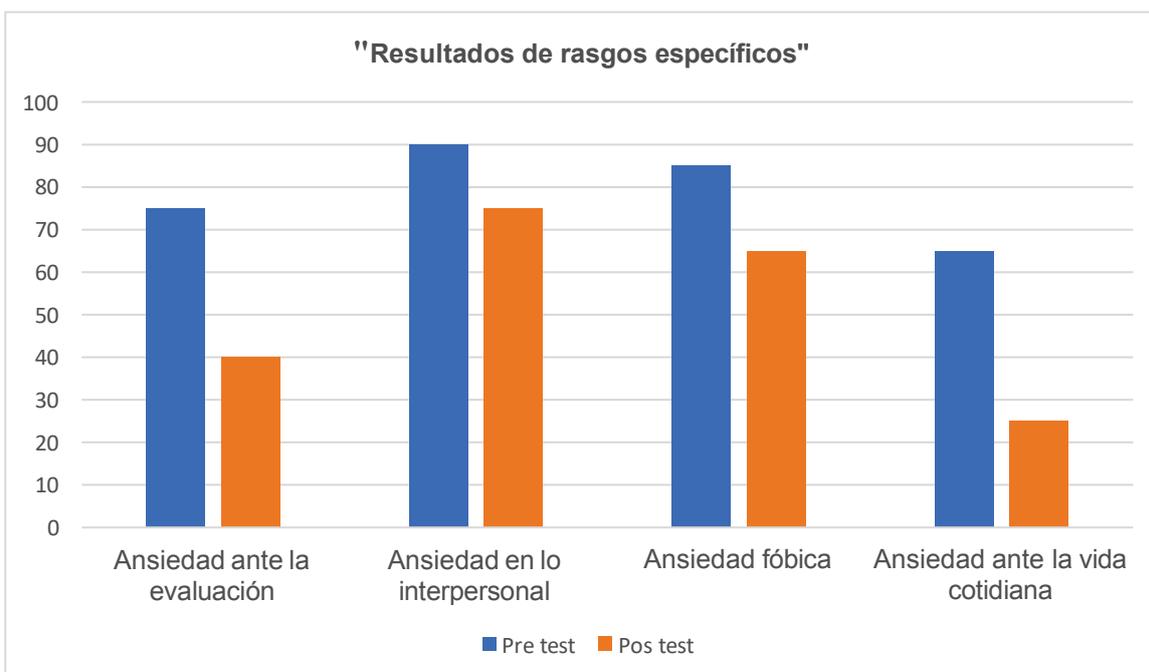


Ilustración 2: Resultados pre y post de rasgos específicos del ISRA elaboración propia.

7. Valoración en la intervención

La paciente acudió a consulta con la demanda principal que era disminuir su alta sintomatología de ansiedad, la cual, repercutía mucho en su vida. Una vez realizada la intervención se consiguieron de manera satisfactoria varios de los objetivos planteados.

En relación a la psicoeducación sobre la ansiedad y la regulación emocional a través del Mindfulness, la paciente contaba con poca información sobre ello antes del tratamiento y creía que el Mindfulness solo cumplía con relajar a quien lo practica. Sin embargo, ha logrado interiorizar que la atención plena en el presente le aporta darle importancia a las emociones que está sintiendo en el momento sin evitaciones.

Anteriormente, en vez de dedicarle un tiempo a sentir su emoción lo evitaba realizando actividades laborales de manera anticipada porque creía que así lograría disipar lo que sentía en el momento y esto compensaba a su necesidad de control. Creía que evitando sus emociones podía regularse. No obstante, es aplicando las técnicas aprendidas durante el tratamiento cuando ha logrado realmente una regulación emocional aprendida.

Siguiendo con el objetivo de disminuir su ansiedad a través de técnicas del Mindfulness, durante 5 de las 8 sesiones, mediante el tratamiento basado en el programa de reducción del estrés basado en el Mindfulness de Jonn Kabat-Zinn (MBSR), se aplicaron diferentes meditaciones como: meditación emocional en conciencia plena, meditación de los 5 sentidos, escaneo corporal, meditación en dolor físico y en bondad amorosa; las cuales, han sido herramientas para la regulación emocional de la paciente, ayudándole a conectar con el momento presente sin juzgar sus pensamientos y emociones, solo vivenciando su experiencia.

La paciente en las sesiones refirió haberse sentido mucho mejor luego de la práctica de estas técnicas debido a que al permitirse conectar con ella misma ha logrado entender la importancia de encontrarse en el momento presente y sobre todo darse un tiempo para ella convirtiéndolo en un hábito ya que antes solo se dedicaba a sus actividades laborales y había olvidado darse un tiempo para descansar. Las meditaciones parecen ser buenos recursos ante los estados de activación fisiológica de la paciente, ya que en los últimos dos meses no ha manifestado tener algún ataque de ansiedad.

Por otro lado, en el objetivo de promover la flexibilidad cognitiva en la paciente desde la autocompasión, para ella fue algo nuevo el tratarse con compasión y apoyo como lo haría con un ser querido. Por mucho tiempo cuando no lograba realizar con perfección sus objetivos, se trataba mal a sí misma mediante calificativos negativos como “eres tonta porque no diste todo de ti”, “soy un desastre porque no puedo lograr lo que quiero”, entre otros, afectándole de manera emocional y aumentando más su ansiedad. Sin embargo, últimamente el tratarse desde la autocompasión con ella misma le ha aportado a tener un mejor trato consigo misma y a no enfocarse en solo lo negativo sino también a darse la oportunidad de que más adelante puede hacer mejor las cosas.

Finalmente, en el objetivo de fomentar la auto práctica del Mindfulness en la vida de la paciente, en un principio resultó algo difícil, debido a que era algo nuevo para ella y aun le costaba tomarse un tiempo para meditar, no obstante, desde que aumentó la práctica de las meditaciones ha podido verificar el gran cambio que ha obtenido durante las últimas semanas, asimismo, expresa sentirse

motivada y agradecida con la intervención debido a que estas herramientas le están siendo de mucha ayuda en su vida diaria.

8. Discusión y conclusiones

Respecto a la problemática del presente caso, el propósito de este estudio ha sido reducir el impacto de la ansiedad a través del programa de reducción del estrés basado en el Mindfulness de Jonn Kabat-Zinn (MBSR) para la regulación emocional de una paciente con sintomatología ansiosa con diagnóstico de TPOC.

Como primer objetivo realizado se buscaba trabajar la psicoeducación en Mindfulness y regulación emocional a la paciente, con el objetivo de que conozca a profundidad sobre ello y su importancia para disminuir la ansiedad. Nuestros resultados coinciden con lo planteado por Magaña et al. (2020) en su investigación donde encontró que las técnicas psicoeducativas y la implementación de técnicas en el Mindfulness son capaces de disminuir los niveles de estrés percibido en jóvenes adultos. Asimismo, Chiesa et al. (2011), refiere que la psicoeducación en Mindfulness ayuda a entender cómo pueden hacer uso de esta práctica para la regulación emocional que les ayudará para su bienestar psicológico. En nuestra paciente se logró conseguir que, mediante la psicoeducación sobre el Mindfulness y la regulación emocional, pudiera poner en práctica las técnicas de meditación en el momento presente, asimismo, el implementarlas en su vida diaria le han ayudado a disminuir sus niveles altos de ansiedad contribuyendo en un mejor bienestar psicológico y a mejorar su calidad de vida.

Con respecto a la alta sintomatología de la ansiedad fisiológica y cognitiva, se ha evidenciado mediante los resultados del post test del ISRA una disminución significativa comparada a cuando inició la intervención.

Lo cual, coincide con el estudio de Ferreira-Vorkapic et al. (2013), en donde demostraron que la meditación ayuda a potenciar la capacidad de que el paciente pueda acercarse a los acontecimientos estresantes como retos en lugar de amenazas, lo cual reduce los síntomas de ansiedad y estrés.

En referencia a las rumiaciones característica de la ansiedad de la paciente, se ha podido verificar a través de los autorregistros una disminución considerable al finalizar el tratamiento, lo cual, coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Ramel et al. (2004) en donde describió los efectos de la MBSR en 27 personas con síntomas afectivos (ansiedad y depresión), las actitudes disfuncionales y las rumiaciones, donde al finalizar el tratamiento los pacientes redujeron su tendencia a rumiar, manteniendo estos logros durante un seguimiento de 10 semanas.

Y, por último, referente a la importancia de la auto práctica del Mindfulness, la paciente lo ha podido implementar como un hábito en su vida y practica lo aprendido con sus alumnos en clase debido a los beneficios que se obtiene para mantenerse en el momento presente. Esto concuerda con la investigación de Jonn Kabat-Zinn (1990), donde halló que, mediante la auto práctica, las personas pueden cultivar una mayor capacidad para comunicarse de manera asertiva, calmada y equilibrada ante situaciones estresantes. Asimismo, Baer et al. (2003), refiere que la auto práctica ayuda a los adultos a desarrollar habilidades para regular sus emociones de manera más efectiva.

En conclusión, se ha logrado evidenciar la eficacia de la aplicación del Mindfulness como intervención para la reducción de la ansiedad en la paciente y a través de sus diversas técnicas poder

trabajar la regulación emocional. La atención plena, o mejor conocida como Mindfulness, ha demostrado ser una herramienta valiosa en la psicología clínica debido a sus diversos beneficios respaldados por investigaciones científicas. Esta práctica, que implica una atención consciente y sin juicio al momento presente, ha demostrado ser eficaz para la reducción del estrés y la ansiedad, mejorando así la regulación emocional y la salud mental general de los pacientes (Benito, 2016). Lazar et al. (2005), refiere en su artículo de investigación, que el Mindfulness puede inducir cambios en la neuroplasticidad del cerebro, como, por ejemplo, el aumento de materia gris en áreas relacionadas con la memoria y la regulación emocional, lo cual, refuerza su utilidad en el tratamiento de la depresión y el dolor crónico. Asimismo, la práctica continuada del Mindfulness, puede mejorar la empatía y las habilidades sociales, facilitando interacciones más saludables y efectivas (Creswell et al.,2016).

8.1 Limitaciones y futuras líneas de intervención

Una de las limitaciones que tuvimos en el presente estudio es que se trabajó con una sola paciente, y al ser solo un caso único puede afectar varias limitaciones que pueden afectar la generalización y validez de los resultados, al ser solo un individuo limita la capacidad de extrapolar los hallazgos a una población más amplia. Hay que recordar que cada persona tiene un conjunto único de experiencias, historia personal y contextos que pueden influir en la efectividad del tratamiento.

Asimismo, la falta de un grupo de control en un estudio de caso único impide comparaciones directas que podrían validar la efectividad del mindfulness en comparación con otras intervenciones.

Otras limitaciones halladas han sido el hecho de poco tiempo de intervención y otras variables mediadoras no controladas como los cambios en el entorno personal de la paciente que han podido influir en la intervención, complicando la interpretación de su eficacia.

Además, la paciente tiene una sintomatología muy específica por su Trastorno de Personalidad y que esto no es extrapolable con otros trastornos de ansiedad.

De cara a futuras líneas de intervención, por un lado, para abordar la ansiedad comórbida en trastornos de personalidad, propongo una línea de intervención innovadora que combine las terapias tradicionales con las TIC, enfocándose en personalizar el tratamiento para los pacientes y se realicen monitorizaciones continuas del tratamiento. Este protocolo específico podría llamarse “Protocolo integrado de regulación emocional y realidad virtual”, el cual abarcaría determinados puntos:

Evaluación personalizada: dentro del centro psicológico o de salud mental, tener una biblioteca de pruebas psicológicas que evalúen de manera específica síntomas específicos y patrones emocionales de cada paciente. Esto permitiría desarrollar perfiles de personalidad y ansiedad más específicos, lo cual, facilitaría un tratamiento personalizado.

Terapia de realidad virtual: es necesario integrar la realidad virtual para ayudar a exponer a los pacientes a situaciones controladas que les genera ansiedad, dejándoles practicar técnicas de regulación emocional en un entorno seguro y controlado por los profesionales de la salud. Los escenarios de simulación ayudan a los pacientes a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas en tiempo real.

Dispositivos de retroalimentación: incorporar dispositivos de retroalimentación para monitorizar respuestas fisiológicas como la frecuencia cardíaca y la conductividad de la piel (cambio en el calor

y la electricidad que transmiten los nervios y el sudor a través de la piel) durante las sesiones de realidad virtual. Esto permitiría a los psicólogos datos en tiempo real sobre el nivel de ansiedad del paciente y la capacidad que estos tienen para regularla.

Intervenciones basadas en mindfulness: adherir sesiones de mindfulness y meditación guiada dentro de las sesiones de realidad virtual, además de otorgarlas como herramientas para la regulación emocional del paciente en su vida diaria.

Monitorización continua de la eficacia y ajuste del tratamiento: teniendo en cuenta el uso de las TIC poder monitorizar mediante aplicativos el seguimiento continuo de los pacientes y la eficacia del tratamiento a través de autorregistros creativos que llamen la atención del paciente y aporten a la adherencia al tratamiento.

La opción del uso de tratamiento farmacológico: en casos donde la sintomatología sea severa disponer del apoyo de tratamiento psiquiátrico que ayude a equilibrar al paciente para continuar con el protocolo.

Por lo tanto, se necesita más experimentación de este protocolo innovador en pacientes con ansiedad comórbida con alta activación fisiológica a su trastorno de personalidad y, en general, más investigación utilizando técnicas alternativas al tratamiento farmacológico.

9. Referencias

- Albert, U., Maina, G., Bogetto, F., Chiarle, A. y Mataix-Cols, D. (2010). Predictores clínicos de la calidad de vida relacionados con la salud en el trastorno obsesivo-compulsivo. *Psiquiatría integral*, 51 (2), 193-200.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Estrategias de regulación de las emociones en la psicopatología: una revisión meta analítica. *Revisión de psicología clínica*, 30(2), 217-237.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ta. Ed)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Añel, AYDT, Castellanos, MDL Á. G., Gómez, DLA, Ortega, SMR, & Castellanos, LMR (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a los exámenes. *MediSan*, 18 (10).
- Barlow, DH (2002). *Ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y pánico*. Nueva York: prensa de Guilford.
- Baer, RA (2003). El entrenamiento en mindfulness como intervención clínica: una revisión conceptual y empírica. *Psicología clínica: ciencia y práctica*, 10(2), 125-143. Baer analiza cómo la práctica del mindfulness mejora la regulación emocional y reduce la reactividad emocional.
- Barlow, D. H., Allen, LB y Choate, ML (2004). Hacia un tratamiento unificado de los trastornos emocionales. *Terapia conductual*, 35(2), 205-230.
- Belloch, JM y Cabedo, E. (2009). *Psicopatología de la ansiedad: un enfoque cognitivo-conductual*. Editorial Síntesis.
- Batista, ZEG y Vindel, AC (2014). Estandarización y validación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) en la población de República Dominicana. *Suma psicológica UST*, 11(2), 81-99.
- Benito, J (2016). La neurociencia del Mindfulness o atención plena: beneficios demostrados de la práctica regular. *Psyciencia*.
- Bedón, M. S. B., Taco, C. L. A., & Isasi, C. M. (2018). Ansiedad social y regulación emocional en adolescentes de Lima metropolitana con y sin presencia de síntomas somáticos. *Temática Psicológica*, (14), 51-68.
- Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (2020). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de la atención primaria*. Recuperado de: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud
- Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología contemporánea*, 6(1), 14-21.
- Cole, P. M., Martin, S. E., y Dennis, T. A. (2004). La regulación de las emociones como construcción científica: desafíos metodológicos y direcciones para la investigación del desarrollo infantil. *Desarrollo infantil*, 75, 317-333.

- Chiesa, A. y Serretti, A. (2011). Reducción del estrés basada en la atención plena para el manejo del estrés en personas sanas: una revisión y un metaanálisis. *La Revista de Medicina Alternativa y Complementaria*, 17(1), 83-88. Los autores destacan cómo el mindfulness mejora la regulación emocional
- Cresswell, J.D., et. al. (2021). "Intervención en Mindfulness y sus beneficios".
- Del Castillo, R. P. (2021). Técnicas de mindfulness y regulación emocional en el ámbito familiar como estrategia de prevención en el ámbito de la salud mental. Editora RCA Grupo.
- Etxebarri, I. (2002). La regulación de las emociones. *Corazones inteligentes*, 449-476.
- Heisenberg, N. y Spinrad, T. (2004). Regulación relacionada con las emociones: afinando la definición. *Desarrollo infantil*, 75, 334-339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.X>.
- Ferreira-Vorkapic, C., Rangé, B., Nardi, A. y João, R. (2013). Domando La Mente: Discusión de los resultados de la investigación sobre meditación y trastornos de ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 101–110.
- Gross, JJ (1998). El campo emergente de la regulación de las emociones: una revisión integradora. *Revista de Psicología General*, 2(3), 271-299.
- Gross, JJ (2002). Regulación de las emociones: consecuencias afectivas, cognitivas y sociales. *Psicofisiología*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. & John, PO (2003). Cuestionario de Regulación emocional
- Gross, JJ & Jazaieri, H (2014). Emoción, regulación de las emociones y psicopatología: una perspectiva de la ciencia afectiva. *Psicólogo clínico. Ciencia* 2, 387-401. Doi: 10.1177/2167702614536164
- Goldin, PR & Gross, JJ (2015) Efectos de la reducción del estrés basados en la atención plena (MBSR) sobre la regulación de las emociones en el trastorno de ansiedad social. *Emoción*, 10(1),83
- Gross, Mikolajczak & Peña, (2015). Integración de las tradiciones de regulación de las emociones y de inteligencia emocional: un metaanálisis. *Frente Psicólogo. Segundo Psicología educacional*, volumen 6.
- Gómez-Samblás, R. (2017). Eficacia de la práctica de mindfulness para el tratamiento de ansiedad y depresión.
- Gerritsen, R. J. & Band, GP (2018). Aliento de vida: el modelo de estimulación vagal respiratoria de la actividad contemplativa. *Fronteras de la neurociencia humana*, 397.
- Hofmann, SG, Sawyer, AT, Witt, AA & Oh, D. (2010). El efecto de la terapia basada en la atención plena sobre la ansiedad y la depresión: una revisión meta analítica.
- Justo, C. F. (2009). Reducción de la percepción del estrés en estudiantes de Magisterio mediante la práctica de la meditación fluida. *Apuntes de psicología*, 27(1), 99-109.
- Jiménez Corzo, A., Martínez Gutiérrez, G. O., & Medina Olarte, S. J. (2020). Programa de intervención psicológica de reducción de estrés basado en Mindfulness.
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Vayas donde vayas, ahí estarás: meditación de atención plena en la vida cotidiana*. Hiperión.
- Kuong, L. E. V. & Concha, A. R. U. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), 153-169.

- Khosravani, V., Samimi Ardestani, SM, Sharifi Bastan, F. & Malayeri, S. (2020). Dificultades en la regulación de las emociones y dimensiones de los síntomas en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo. *Psicología actual*, 39(5), 1578-1588.
- Lazar, S.W., et. al. (2005) "La experiencia de Meditación se asocia con un aumento del grosor cortical". *Neuroreport*, 16(17), 1893-1897.
- Lara Villarreal, M. A. (2019). Beneficios de la Respiración consciente contra la ansiedad generalizada y el estrés.
- Muñoz, M., Ausín, B., & Panadero, S. (2003). Manual práctico de evaluación psicológica clínica. Síntesis.
- Márquez Calsin, Y., & Jiménez Guerrero, A. R. (2019). Efectividad del mindfulness para el tratamiento de la sintomatología del trastorno de ansiedad.
- Magaña, E. C. M. L. M., Mendoza, Q. A. A. R., Arandeni, L. S., Mendoza, R., Lemusy, M. R. D. M. B., & González, M. J. R. P (2020) Eficacia de una intervención psicoeducativa y de mindfulness para reducir los niveles de estrés percibido, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.
- Masco Macedo, E. & Seas Requena, N. Y. (2022). Ansiedad y bienestar psicológico en adultos mayores del Distrito de Azángaro, Yauyos–2021.
- Orozco, W. N. & Baldares, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
- Perera Medina, C. (2017). Conciencia emocional y regulación emocional.
- Plasencia Saldaña, C. A. (2022). Experiencias de uso de estrategias de regulación emocional en adultos con trastornos depresivos y de ansiedad de Lima Metropolitana.
- Prinsloo, G. E., Derman, W. E., Lambert, M. I. & Laurie Rauch, H. G. (2013). El efecto de una única sesión de respiración profunda inducida por biorretroalimentación de corta duración sobre las medidas de variabilidad de la frecuencia cardíaca durante el estrés cognitivo inducido en el laboratorio: un estudio piloto. *Psicofisiología aplicada y biofeedback*, 38, 81-90.
- Ramel, W., Goldin, PR, Carmona, PE & McQuaid, JR (2004). Los efectos de la meditación de atención plena sobre los procesos cognitivos y el afecto en pacientes con depresión pasada. *Terapia e investigación cognitiva*, 28, 433-455.
- Reyes (2010). Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento
- Roemer, L., Williston, SK & Rollins, LG (2015). Mindfulness y regulación de las emociones. *Opinión Actual en Psicología*, 3, 52-57. Los autores destacan cómo el mindfulness facilita la regulación emocional, lo cual es crucial para reducir la ansiedad.
- Romero Arias, S. (2022). Programa de intervención basado en Mindfulness para teletrabajadores.
- Rosselló, J., Zayas, G., & Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en conciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y conciencia plena: Un estudio piloto. *Revista puertorriqueña de psicología*, 27(1), 62-78.
- Rueda, P. (2022). Mindfulness en consulta: la práctica de la respiración y de la amabilidad con uno mismo. *Escritos de Psicología (Internet)*, 15(1), 50-58.

- Slagter, H. A., Davidson, R. J. & Lutz, A. (2011). El entrenamiento mental como herramienta en el estudio neurocientífico del cerebro y la plasticidad cognitiva. *Fronteras en neurociencia humana*, 5. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2011.00017>
- Schreiber A, Gotwals J. & Sather R (2022) Métodos de respiración: respiración diafragmática. *Health Library*. Recuperado de: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,82452>
- Thompson, RA (1994). Regulación de las emociones: un tema en busca de definición. *Monografías de la Sociedad para la Investigación en Desarrollo Infantil*, 59, págs. 25-52.
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., Araya, G., Celedón, C., Lacouture, N., Quiroz, L., & Guzmán, M. (2016). Calidad de vida y dificultades de regulación emocional en la vida adulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 135-144.
- Valle, M. D., Betegón, E., & Irurtia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adultos. *Suma Psicológica*, 25(2), 153-161.
- Viedma del Jesús, M. I. (2008). Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas.

10. ANEXOS

Anexo 1



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FIN DE GRADO BASADO EN UN CASO ÚNICO

Yo, _____ con DNI: _____

autorizo a Ariana del Pilar Salazar Caramantin alumno/a de Grado en Psicología de la Universidad Europea de Valencia en prácticas en el centro Laura Gómez Mirón, a realizar el Trabajo de Fin de Grado a partir de mi proceso de intervención, que entregará y expondrá en la Universidad basándose en la intervención a través del Mindfulness.

Por medio de la presente, se garantiza la confidencialidad de todos los datos personales, de acuerdo con el *Reglamento General de Protección de Datos de Carácter Personal*.

MANIFIESTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO EL PRESENTE FORMULARIO Y ESTAR DE ACUERDO CON ÉL.

En Madrid, a 10 de Mayo de 2024.

Fdo: _____

D°/Dña: _____



CONFIRMACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO Y DE FIN DE MÁSTER

D/ D.ª Ariana del Pilar Salazar Caramantin, con nº de expediente 221a6999 estudiante de Grado/Máster en el grado de Psicología

CONFIRMA que el Trabajo Fin de Grado/Máster titulado "Estudio de caso único: "Intervención en una paciente a través del Mindfulness"

es fruto exclusivamente de su esfuerzo intelectual, y que no ha empleado para su realización medios ilícitos, ni ha incluido en él material publicado o escrito por otra persona, sin mencionar la correspondiente autoría. En este sentido, confirma específicamente que las fuentes que haya podido emplear para la realización de dicho trabajo, si las hubiera, están correctamente referenciadas en el cuerpo del texto, en forma de cita, y en la bibliografía final.

Así mismo, declaro conocer y aceptar que de acuerdo a la Normativa de la Universidad Europea, el plagio del Trabajo Fin de Grado/Máster entendido como la presentación de un trabajo ajeno o la copia de textos sin citar su procedencia y considerándolos como de elaboración propia, conllevará automáticamente la calificación de "suspenso" (0) tanto en convocatoria ordinaria como extraordinaria, así como la pérdida de la condición de estudiante y la imposibilidad de volver a matricular la asignatura hasta que no transcurra un curso académico.

Fecha y firma: 16 de mayo de 2024

Los datos consignados en esta confirmación serán tratados por el responsable del tratamiento, UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA, S.L.U., con la finalidad de gestión del Trabajo Fin de Grado/Máster del titular de los datos. La base para el tratamiento de los datos personales facilitados al amparo de la presente solicitud se encuentra en el desarrollo y ejecución de la relación formalizada con el titular de los mismos, así como en el cumplimiento de obligaciones legales de UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA, S.L.U. y el consentimiento inequívoco del titular de los datos. Los datos facilitados en virtud de la presente solicitud se incluirán en un fichero automatizado y mixto cuyo responsable es UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA, S.L.U., con domicilio en Paseo de la Alameda 7, 46010 Valencia. Asimismo, de no manifestar fehacientemente lo contrario, el titular consiente expresamente el tratamiento automatizado total o parcial de dichos datos por el tiempo que sea necesario para cumplir con los fines indicados. El titular de los datos tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, tal como se detalla en la información completa sobre protección de datos en el enlace <https://universidadeuropea.es/politica-de-privacidad>.

Anexo 3

“GUÍA GENERAL DE ENTREVISTA CLÍNICA (MUÑOZ, 2001)”

1. INTERACCION INICIAL

- 1.1. Observar las características de la persona (puntualidad, arreglo personal, movimientos, estado general, cooperación, etc.)
- 1.2. Si es necesario, inclusión de preguntas de exploración inicial (orientación temporo-espacial, mantenimiento de la atención, memoria etc.)

2. DELIMITACION DE LOS PROBLEMAS

- 2.1. ¿Cuál es el problema por el cual, acude a consulta? (no interrumpir, esperar el silencio e insistir).
- 2.2. En la actualidad ¿hay alguna otra situación en su vida que le cause conflicto o preocupación? (reparar ámbitos principales: familia, trabajo, ocio, etc. Y buscar sucesos vitales estresantes en los últimos seis meses) (lista de problemas). Considerar el uso de la entrevista de detección o alguna parte de la misma en este momento (preguntas clave).
- 2.3. De todos los problemas que me ha contado, ¿Cuál considera usted más importante o urgente? (orden de la lista de problemas)

3. ANALISIS DE SECUENCIAS ACTUALES (Comenzar por el problema más importante de los mencionados por la persona. Las preguntas pueden repetirse por cada problema o puede optarse por dejar algunos para entrevistas posteriores).

- 3.1. ¿Puede describir con exactitud todo lo que ocurre en esas ocasiones? Cuénteme, como en una película, la última vez que le ha sucedido o se ha sentido de este modo.
- 3.2. ¿En qué situaciones o momentos aparece el problema? ¿qué personas están presentes y que están haciendo? ¿Qué está usted haciendo o pensando justo antes de empezar el problema? ¿Qué siente en esos momentos previos al problema?

4. HISTORIA CLINICA

- 4.1. ¿Cuándo le ocurrió el problema por primera vez? ¿se lo ha contado a alguien o a buscada ayuda profesional?
- 4.2. Intente recordar aquella primera ocasión, ¿podría describirla como hemos hecho con la más reciente, como en una película? (primera secuencia).
- 4.3. Hábleme un poco de aquella época, ¿Qué hacía usted por aquel entonces? (recordar ámbitos principales y buscar sucesos vitales estresantes de aquella época).
- 4.4. Desde entonces, ¿podría decir que el problema ha mejorado o ha empeorado? (analizar cada periodo de mejoría o recaída, atender a los posibles ciclos, buscar relaciones con procesos vitales estresantes, analizar los posibles efectos de tratamientos anteriores, etc.)
- 4.5. Intente recordar la ocasión en la que el problema fue peor, más grave, cuando se sintió peor... ¿puede describirlo como en una película?
- 4.6. Intente también describir algunas de las situaciones más leves (el problema debe aparecer, pero de forma muy leve)
- 4.7. ¿Han existido ocasiones excepcionales en las que el problema ha aparecido con alguna particularidad o de forma diferente?

4.8. ¿Cómo es la situación actual en relación a las anteriores? (intensidad)

5. SITUACION VITAL ACTUAL

5.1. Con relación a su situación actual, ¿Cómo es su vida en la actualidad? (trabajo, estudios, vida familiar, amigos, ocio, vida sexual, sueño, drogas, etc.) búsqueda de problemas psicosociales y ambientales que puedan incidir en el problema.

5.2. ¿Tiene usted algún problema de salud? ¿Está en tratamiento médico o toma medicamentos para algo?

6. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

6.1. ¿Hasta qué punto está afectando este problema en su vida? (recordar ámbitos principales y explorar las secuencias del problema, como alcohol, drogas e ideas suicidas).

6.2. ¿Se lo ha contado a alguien? ¿a quién? (si no se lo ha contado a nadie ¿Por qué no? (apoyo social)

6.3. ¿Cómo han tomado el problema las personas más cercanas a usted? (apoyo social)

7. ANALISIS DE PROBLEMAS

7.1. ¿Cuántas veces le ocurre este problema al día, a la semana, etc. ? (frecuencia) Confirmar la duración de las secuencias que ha ido contando (usted me dijo que la última vez que apareció el problema desde el principio hasta que había pasado lo peor o estaba totalmente bien pasaron (segundos, minutos, horas).

8. OTRAS VARIABLES DE INTERES

8.1. ¿A quién ha atribuido la aparición de su problema? ¿y su mantenimiento? casualidad percibida, atribuciones)

8.2. ¿Hasta qué punto le interesa a usted solucionar este problema? (motivación para el cambio)

8.3. ¿Qué hace usted por sí mismo para solucionar su problema? (insistir en el por sí mismo) ¿Qué resultado le ha dado o le está dando ahora? (recursos de autocontrol).

8.4. ¿Qué personas cercanas a usted le están ayudando? ¿quién podría ayudarle? (apoyo social).

8.5. ¿Qué espera usted conseguir con esta intervención? ¿Qué espera usted del tratamiento psicológico? (expectativas de cambio).

9. Recapitular y devolver la información (aprovechar para contrastar la información recogida en la persona).

10. Como se siente usted después de haber venido a consulta? ¿ha sido como usted esperaba? 11. Indicar tareas para casa (cuestionarios, autorregistros, diarios, traer informes, hablar con familiares para pedirles que vengán, etc.)

Anexo 4 (Test ISRA pretest)



Apellidos y nombre:

Edad: Sexo: V M Estado civil: Fecha:

Centro: Curso/Puesto:

En las páginas siguientes encontrará una serie de frases que presentan situaciones en que usted podría encontrarse y otras que se refieren a respuestas que usted podría dar ante esas situaciones o reacciones que le producirían.

Las situaciones aparecen numeradas en la parte izquierda de la página y las respuestas posibles están indicadas en la parte superior.

Su tarea consiste en valorar de 0 a 4 la frecuencia con la que se da en usted cada respuesta o reacción que está considerando, según la siguiente escala:

- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

Vea los siguientes ejemplos:

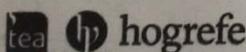
SITUACIONES	RESPUESTAS	OBSERVACIONES
1 Si un problema me preocupa mucho.	1. Me desasosiego; no sé qué hacer. 2. Tengo la impresión de que soy una persona inútil. 3. No puedo concentrarme en el trabajo. 4. Tengo dificultades para dormir. 5. Pierdo el apetito.	
2 Cuando pierdo un objeto que apreciaba mucho.		

Deberá leer la situación 1 y las respuestas que están sobre las columnas en que hay casillas en blanco (en el primer caso las columnas 2 y 4). Cuando las haya leído, decida qué número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas 1, 2 y 5. ¿Lo ha hecho así? ¿Tiene alguna dificultad?

CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La última cuestión (n° 23) se utilizará sólo cuando exista una situación especialmente perturbadora para usted y no esté incluida en las 22 anteriores. En ese caso, escriba la situación en el lugar correspondiente de las tres páginas y ponga su valoración en la casilla que crea conveniente.

Si desea precisar más o hacer alguna observación utilice el espacio OBSERVACIONES del margen derecho.



Copyright © 1986, 2007, 2019 by TEA Ediciones, S.A.U., España.
Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan uno en negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.



- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

- RESPUESTAS**
1. Me preocupó fácilmente.
 2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mi talles como sintiéndome a la ligera, temiendo, etc.
 3. Siento inseguridad de mi mismo o misma.
 4. Voy deparadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme.
 5. Siento miedo.
 6. Me cuesta concentrarme.
 7. Pienso que la gente se da cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.

SITUACIONES		RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣΣ
1	Ante un examen en el que me juego mucho o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.	4						2		6
2	Quando voy a llegar tarde a una cita.	4								4
3	Quando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.				2			2		4
4	A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.	4						2		6
5	En mi trabajo o cuando estudio.			2	2					4
6	Quando espero a alguien en un lugar concurrido.	3	2		2				4	11
7	Si una persona que me atrae está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.					3				3
8	Quando alguien me molesta o cuando discuto.		2						3	5
9	Quando me observan o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.						3	3		6
10	Si tengo que hablar en público.	3			2		2	4		11
11	Quando pienso en experiencias recientes en las que he sentido ridículo, timidez, humillación, soledad o rechazo.						3			3
12	Quando tengo que viajar en avión o en barco.			3		3	2			8
13	Después de haber cometido algún error.				3	2	3	3		11
14	Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.	2								2
15	Quando voy a una cita con una persona que me atrae.					3				3
16	Quando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.						3			3
17	En medio de multitudes o en espacios cerrados.	3	3			2	2	4		14
18	Quando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.			3				1		4
19	En lugares altos, o ante aguas profundas.	3	2	2		2		2		11
20	Al observar escenas violentas.	4	2			4				10
21	Por nada en concreto.	3	3	3	2	2				13
22	A la hora de dormir.	2	2					0		4
23	Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas:									
ΣR		35	16	13	16	18	25	23		
									TOTAL	

ASEGÚRESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO



- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

RESPUESTAS

1. Llora con facilidad.
2. Realiza movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (como alinear los pies, rasguño).
3. Fumo, como o hecho demasiado.
4. Trato de evitar o reducir de la situación.
5. Me muevo / bajo cosas sin una finalidad concreta.
6. Me paralizco o mis movimientos son torpes.
7. Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión.

SITUACIONES		RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣS	
1	Ante un examen en el que me juego mucho o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.		3				3	1		7	
2	Cuando voy a llegar tarde a una cita.		3				3			6	
3	Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.	0	2	3			2	1	1		9
4	A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.			3			1		0		4
5	En mi trabajo o cuando estudio.	0		3				1			4
6	Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.			1	2						3
7	Si una persona que me atrae está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.			3							3
8	Cuando alguien me molesta o cuando discuto.		0	2				2			4
9	Cuando me observan o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.		1	1				2			4
10	Si tengo que hablar en público.			1							1
11	Cuando pienso en experiencias recientes en las que he sentido ridículo, timidez, humillación, soledad o rechazo.		2	3			1				6
12	Cuando tengo que viajar en avión o en barco.		3		2	1	1				7
13	Después de haber cometido algún error.	2		2							4
14	Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.						1	0			1
15	Cuando voy a una cita con una persona que me atrae.				2						2
16	Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.		2	3							5
17	En medio de multitudes o en espacios cerrados.	1	1	2		1	2				7
18	Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.	1		3	3		2	0			9
19	En lugares altos, o ante aguas profundas.						1				1
20	Al observar escenas violentas.		2			1					3
21	Por nada en concreto.							0			0
22	A la hora de dormir.					0					0
23	Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas: <i>Transporte público</i>										
		ΣR	4	17	32	9	14	13	1		
										TOTAL	

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

F

- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

RESPUESTAS

1. Siento molestias en el estómago.
2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo (hecho en días fríos).
3. Me tiemblan las manos o las piernas.
4. Me duele la cabeza.
5. Mi cuerpo está en tensión.
6. Tengo palpitaciones al corazón me late muy deprisa.
7. Me falta el aire y mi respiración es agitada.
8. Siento escalofríos y tanto aunque no haga mucha frío.
9. Se me seca la boca.
10. Tengo dificultades para trabajar.

SITUACIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	OBSERVACIONES	SS
1 Ante un examen en el que me juego mucho o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.		2	2	4		3	3	2	3			19
2 Cuando voy a llegar tarde a una cita.	4	4	2	1		2	2	1				16
3 Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.	3	4	2	2		2	2	2	1			18
4 A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.				2								2
5 En mi trabajo o cuando estudio.	2		2		1			1				6
6 Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.	3			3		2	1					9
7 Si una persona que me atrae está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.			3		3	2	1	3				12
8 Cuando alguien me molesta o cuando discuto.	1	4	2		4	3	2	1				17
9 Cuando me observan o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.			3			2	2	1				8
10 Si tengo que hablar en público.	2	3	1		3	2	2	2	3			18
11 Cuando pienso en experiencias recientes en las que he sentido ridículo, timidez, humillación, soledad o rechazo.					2	3	2		3			10
12 Cuando tengo que viajar en avión o en barco.		3	3	2		3	2	2	1			16
13 Después de haber cometido algún error.		3	2	2			2			3		12
14 Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.				1		1			2			4
15 Cuando voy a una cita con una persona que me atrae.			3	1		2		2				8
16 Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.		2	2	2	3		2	1				10
17 En medio de multitudes o en espacios cerrados.	3	3	2	2		2						12
18 Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.	4		3	1		2		1				11
19 En lugares altos, o ante aguas profundas.			3			2	2	2	1	3		13
20 Al observar escenas violentas.	2					2	3	1				8
21 Por nada en concreto.	3		2	2		2	1	1	0			11
22 A la hora de dormir.				2								2
23 Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas: <i>Ambientes sociales</i> <i>Transportes públicos / privados</i>												
ΣR	27	19	39	27	12	27	39	18	19	17		

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

TOTAL : 2 =

Anexo 5 (Autorregistro)

"AUTORREGISTRO"

Utiliza este registro para notar tus experiencias después de practicar la *Respiración diafragmática o Meditación de tu elección practicada en sesión.*

Fecha	¿Práctica de respiración diafragmática o meditación?	¿Qué has notado?			¿Hasta qué punto fuiste eficaz en no juzgar tu experiencia?	¿Hasta qué punto fuiste eficaz en anclarte en el presente?
		Pensamientos	Sensaciones físicas	Conductas	0 - 10 (nada) (muchísimo)	0 - 10 (nada) (muchísimo)

Anexo 6 (psicoeducación de ansiedad y regulación emocional)

“Ansiedad y regulación emocional”

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es una emoción normal que experimentamos ante situaciones de estrés o peligro percibido. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve abrumadora o persistente, puede interferir con nuestra vida diaria y bienestar emocional.

Sintomatología

- a) Nivel físico:
 - ✓ Palpitaciones o latidos cardíacos acelerados
 - ✓ Respiración rápida o dificultad para respirar
 - ✓ Sudoración excesiva
 - ✓ Temblores o sacudidas musculares
 - ✓ Sensación de opresión en el pecho o la garganta
 - ✓ Malestar estomacal o náuseas
 - ✓ Mareos o vértigo
- b) Nivel emocional
 - ✓ Sensación de nerviosismo o inquietud
 - ✓ Sensación de tensión
 - ✓ Miedo o pánico
 - ✓ Sensación de que algo malo va a suceder
 - ✓ Irritabilidad o frustración
- c) Nivel cognitivo
 - ✓ Pensamientos catastróficos
 - ✓ Dificultad para concentrarse o mantener la atención
 - ✓ Rumiar pensamientos negativos
 - ✓ Hiperactividad mental
 - ✓ Preocupación excesiva por eventos futuros
 - ✓ Sensación de falta de control sobre los pensamientos

Curva de respuesta de la ansiedad

La curva de respuesta de la ansiedad describe la relación entre el nivel de ansiedad experimentado por la persona y su desempeño en una tarea específica. Esta curva muestra cómo el rendimiento de una persona puede verse afectado por diferentes niveles de ansiedad.



(Fuente: @psico.didacta)

- Rendimiento óptimo: a niveles bajos o moderados de ansiedad, el rendimiento tiende a ser óptimo. La ansiedad puede actuar como un motivador y ayudar a mejorar la concentración y el enfoque en la tarea.
- Rendimiento disminuido: a medida que aumenta la ansiedad, puede llegar un punto en el que el rendimiento comience a disminuir. Esto se debe a que la ansiedad excesiva puede dificultar la concentración, aumentar la distracción y provocar una sensación de bloqueo mental.
- Rendimiento deficiente: a niveles muy altos de ansiedad, el rendimiento tiende a ser deficiente. La ansiedad extrema puede abrumar a la persona y afectar negativamente su capacidad para realizar la tarea de manera efectiva.

Regulación emocional

La regulación emocional se refiere a la capacidad de manejar y controlar nuestras emociones de manera saludable y adaptativa. Implica reconocer, entender y responder de manera constructiva a nuestras emociones para promover el bienestar emocional y las relaciones interpersonales positivas.

Beneficios de la regulación emocional

- a) Mejor bienestar emocional
La regulación emocional nos permite manejar eficazmente el estrés, la ansiedad y otras emociones difíciles, lo que contribuye a un mejor bienestar emocional en general.
- b) Relaciones interpersonales saludables
Al aprender a regular nuestras emociones, podemos comunicarnos de manera más efectiva y resolver conflictos de manera constructiva, lo que promueve relaciones interpersonales más saludables.
- c) Toma de decisiones más efectiva
La regulación emocional nos ayuda a tomar decisiones más claras y racionales al minimizar la influencia de las emociones intensas en el proceso de toma de decisiones.
- d) Mayor resiliencia
La capacidad de regular nuestras emociones nos hace más resilientes ante los desafíos y adversidades de la vida, ya que podemos adaptarnos y recuperarnos más fácilmente ante situaciones estresantes.

Estrategias para la regulación emocional

- 1) Práctica de la atención plena (Mindfulness):
La atención plena nos ayuda a mantenernos en el momento presente y a observar nuestras emociones sin juzgarlas. Esto nos permite responder de manera más consciente y reflexiva en lugar de reaccionar automáticamente ante las emociones.
- 2) Identificación de emociones
Aprender a identificar nuestras emociones nos ayuda a comprender mejor lo que estamos sintiendo, asimismo, nos permite abordar nuestras emociones de manera más efectiva.
- 3) Técnicas de respiración y relajación
La respiración profunda y otras técnicas de relajación pueden ayudar a reducir la intensidad de las emociones y promover tanto la calma como el equilibrio emocional.
- 4) Autocuidado
Priorizar el autocuidado y dedicar tiempo a actividades que nos traigan placer y satisfacción puede ayudar a regular nuestras emociones.

Práctica de respiración diafragmática y meditación en conciencia emocional plena (el audio ha sido enviado por correo electrónico para su posterior práctica).

Anexo 7 (introducción al Mindfulness)

“Introducción al Mindfulness”

¿Qué es el mindfulness?

El mindfulness, o atención plena, es una práctica que implica prestar atención deliberada al momento presente sin juzgar. Consiste en estar consciente de nuestros pensamientos, emociones, sensaciones corporales y el entorno que nos rodea en el momento presente.

La meditación es una de las herramientas que nos permite volver a poner el foco en el presente, en el aquí y ahora. Para ello, tiene 3 cualidades implícitas:

- Atención: estar despierto en cada momento mientras estás vivo, prestando atención a todos tus sentidos.
- Intención: decisión de tomar una elección deliberada y libre de volver al momento presente.
- Actitud: mantener una curiosidad abierta a estar consciente en el momento presente y volver a nuestros sentidos con amabilidad.

El Mindfulness nos acerca a la realidad actual tal y como es. Nos permite mirar, aceptar, e incluso dar la bienvenida a las tensiones, el estrés y el dolor, así como aquellas emociones más abrumadoras.

Mitos

- Meditar es difícil
- Tienes que acallar tu mente para mantener una práctica meditativa exitosa
- Se tardan años en dedicación a la práctica para encontrar beneficios

Beneficios

- Calma el sistema nervioso
- Es buena para el sistema inmunitario
- Es buena para el corazón: dilata las arterias y reduce la tensión arterial y el ritmo cardíaco.
- Mejora los circuitos neuronales relacionados con la atención-
- Fomenta el desarrollo de la estabilidad emocional: ayuda a cambiar la relación con nuestras emociones más que las emociones en sí mismas.
- Nos ayuda a entender los sentimientos de otras personas, empatizar.
- Cultivar la compasión.

Estrategias de intervención a través del mindfulness

- ✓ Prácticas Formales de Mindfulness: Incluir prácticas formales de mindfulness, como la meditación sentada, la meditación en movimiento (por ejemplo, yoga) y la meditación de escaneo corporal, puede ayudar a desarrollar habilidades de atención plena.
- ✓ Prácticas Informales de Mindfulness: Fomentar la integración del mindfulness en la vida diaria a través de prácticas informales, como comer con atención plena, caminar conscientemente y practicar la escucha activa.
- ✓ Respiración Consciente: Enseñar técnicas de respiración consciente puede ayudar a las personas a reducir el estrés y la ansiedad al centrarse en la respiración y el momento presente.
- ✓ Exploración de Sensaciones Corporales: Guiar a los individuos en la exploración de las sensaciones corporales puede ayudar a desarrollar una mayor conciencia corporal y a reconocer las señales de estrés o malestar físico.
- ✓ Prácticas de Autocompasión: Integrar prácticas de autocompasión en la intervención en mindfulness puede ayudar a las personas a cultivar una actitud más amable y compasiva hacia sí mismas y a reducir la autocrítica.

Práctica de la meditación de los 5 sentidos y entrega de autorregistro

Anexo 8 (módulo de manejo de los pensamientos y el estrés)

“Pensamientos y estrés”

¿Qué son los pensamientos?

Los pensamientos son procesos mentales que involucran la generación, interpretación y evaluación de información. Pueden ser conscientes o automáticos, y pueden influir en nuestras emociones, comportamientos y experiencias.

¿Cómo afectan los pensamientos a nuestras experiencias?

Nuestros pensamientos pueden influir en nuestra experiencia de varias maneras:

- Emociones:
Los pensamientos pueden influir en nuestras emociones, ya que interpretamos y evaluamos nuestras experiencias a través de ellos.
- Comportamientos:
Nuestros pensamientos influyen en nuestros comportamientos al guiar nuestras acciones y decisiones. Por ejemplo, los pensamientos negativos pueden llevarnos a comportamientos evitativos o autocríticos, mientras que los positivos pueden motivarnos a tomar medidas positivas y constructivas.
- Percepción de la realidad
Nuestros pensamientos pueden influir en como percibimos nuestra realidad. Los pensamientos distorsionados o sesgados pueden afectar nuestra percepción de las situaciones y las personas, lo que puede generar malentendidos y conflictos.

Principios del mindfulness en relación con los pensamientos

- Observación:
el mindfulness nos invita a observar nuestros pensamientos como si fueran nubes pasando por el cielo. En lugar de identificarnos con ellos o reaccionar de manera automática, simplemente los observamos con curiosidad y aceptación.
- No juicio:
El mindfulness nos anima a observar nuestros pensamientos sin juzgarlos como buenos o malos.
- Desidentificación
El mindfulness nos ayuda a reconocer que no somos nuestros pensamientos. Aprendemos a separarnos de nuestros pensamientos y a no identificarnos con ellos como si fueran la verdad absoluta.

Manejos del pensamiento

La meditación es encontrar el equilibrio en el que observamos los pensamientos como van y vienen, sin toda la participación que tienen de costumbre en nuestras vidas.

“No podemos cambiar las cosas que nos suceden en la vida, pero sí la forma en que las experimentamos”. Con esto nos vamos a que muchas veces nos vienen varios pensamientos y nos creemos todos ellos como ciertos, sin cuestionar de dónde vienen o que otras opciones tenemos. En psicología llamamos fusión cognitiva al estado en que las personas reaccionamos a nuestros pensamientos de forma literal, como si fueran verdades absolutas. De esta forma permitimos que tomen el control de nuestras vidas y determinen lo que vamos a hacer.

¿Qué es el estrés?

El estrés es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como desafiantes o amenazantes. Puede manifestarse físico, emocional y cognitivo, y puede tener efectos significativos en nuestra salud y bienestar si no se maneja adecuadamente.

Respuesta del estrés

1. Se detecta la alarma por los sentidos.
2. Se activa la amígdala.
3. Se envía una señal al hipotálamo.
4. Empieza a trabajar el SNA
 - SN Simpático → Acelerador
 - SN Parasimpático → Freno
5. Segregación de adrenalina
 - *Si el estrés persiste → ESTRÉS CRÓNICO
 - Eje hipotalámico-hipófisis-adrenal
 - Liberación de cortisol
 - SNP frena cuando el estrés ha pasado

Consecuencias del estrés

El cuerpo desconecta los sistemas no esenciales cuando nos estresamos, incluyendo nuestro sistema inmune. Esto inhibe la capacidad del cuerpo para reparar las paredes del estómago, por ejemplo, siendo la úlcera la primera enfermedad relacionada con el estrés. Sin embargo, no es la única patología que deriva de estados de estrés elevados o

crónicos. El estrés puede obstruir las arterias, perjudicar al torrente sanguíneo y poner en peligro la salud de nuestro corazón.

El estrés crónico también provoca una degeneración de las neuronas en el hipocampo: esta parte cerebral es la que se encarga del aprendizaje y la memoria. Con esto queremos decir que perdemos la capacidad de recordar como deberíamos debido al daño en los circuitos.

Estrategias para la reducción del estrés

Se ha visto que trabajar en la compasión con uno mismo, dedicar tiempo a la empatía y cuidar a otros, frenan los efectos negativos del estrés en nuestro organismo. Por ejemplo, aumenta los niveles de telomerasa, esta hormona implicada en la maduración de la parte de los cromosomas, por lo que frenaríamos este efecto de envejecimiento tan veraz.

Técnica del STOP

Tiene como objetivo hacer un alto en diferentes momentos del día cuando te des cuenta que estás en piloto automático, para observarte con especial atención, y tomarte un momento para ti.

→ S- “STOP” Para, y haz un inventario:

¿Cuál es mi pensamiento en este momento?

¿Qué sentimientos tienes?

¿Qué sensaciones físicas sientes?

→ T- “STOP” toma un respiro y dirige tu atención a tu respiración, como un ancla al momento presente.

→ O- “STOP” Observa y expande.

Expande tu conciencia más allá de tu respiración, observa tu cuerpo como un todo, tu postura, tu expresión facial. Date cuentas que estás sintiendo todos tus sentidos.

→ P- “STOP” Proceder, nuevas posibilidades.

Continúa sin esperar nada, viendo como son las cosas tal cual, en este momento, de forma curiosa y sin intentar cambiar nada.

Anexo 9 (módulo de dolor físico y emocional)

“Dolor emocional y físico”

El dolor es mucho más que un síntoma de una posible enfermedad. Cuando tenemos dolor aparecen las emociones, y raramente éstas son agradables.

El problema principal cuando vivimos con una enfermedad crónica que supone en nosotros mucho dolor principalmente físico, “no nos gusta”. Entonces buscamos constantemente suprimirlo y nos vienen pensamientos negativos sobre este, lo que supone vivir con un elevado nivel de estrés. Siguiendo con el ejemplo de Ronald, los dolores crónicos de espalda están causados por la tensión muscular y ésta se mantiene por el estrés psicológico. Nuestro dolor inicial causa pensamientos de preocupación, estos llevan a la ansiedad, y la ansiedad a que los músculos se contraigan. La tensión aumenta el dolor y éste intensifica los pensamientos, entonces se establece un ciclo en el que priman las emociones de frustración y rabia.

Entonces, ¿qué hacemos ante este dolor?

Aunque pueda sonar contradictorio, es importante acercarse a nuestra experiencia real. Con esto queremos decir que tomar conciencia de cómo estamos en el momento presente, desde el cuidado, aceptación y compasión, podemos identificar cualquier tensión que tenemos dentro de nuestro cuerpo y respirarlas para relajarlas.

Se trata de descomponer el sufrimiento en primario y secundario. El primario sería el dolor que no podemos evitar. El secundario sería todo lo que aumenta el sufrimiento al primario, nuestras resistencias e interpretaciones negativas de ese dolor. Esta resistencia es el verdadero sufrimiento. Si nosotros no tenemos la opción de deshacernos de ese dolor, lo que sí que podemos buscar es ir rebajando todo eso que nos decimos de este e ir disminuyendo la carga.

Tenemos varias formas de responder ante el dolor ya sea físico o emocional:

- Nos bloqueamos.
- Nos ahogamos.
- Lo dejamos ir.
- Nos acercamos a ello.

Cuando nos bloqueamos lo que hacemos es negar nuestra experiencia, soportándola con fuerza de voluntad o distrayéndonos como podamos. De esta forma vamos

evitando el problema y miramos a otro lado, y esto es una problemática en sí misma porque no nos lleva a resolver nada de la causa subyacente de nuestro dolor. Algunas formas de bloqueo son: comer, beber, medicarse, mantenerse ocupado, angustiarse, impacientarse...o las reglas que nos imponemos como “No permitiré que esto me detenga”.

Cuando nos “ahogamos” es cuando no tenemos los recursos o estrategias suficientes para poder lidiar con la situación del dolor. La dificultad nos consume y nos invaden emociones muy abrumadoras. Aparecen sentimientos de impotencia y juicio como “no lo puedo soportar” o “cómo soy tan tonto de no saber qué hacer con esto”. Entonces nos anclamos a la idea de que tenemos que vivir con esto junto a estos sentimientos de desesperanza que pueden ir sumando “dolor al dolor”.

A veces, después de llevar un tiempo abrumado por este ahogo emocional, se puede buscar un refugio en el bloqueo. Sin embargo, nos damos cuenta de que no es efectivo a largo plazo, por lo que las emociones abrumadoras nos superan y buscamos un escape a través de la distracción, generando así un ciclo que se retroalimenta constantemente.

Entonces, una de las estrategias que podemos poner en práctica es dejar ir y volver este dolor. Como hemos visto en las anteriores sesiones, cuando meditamos y prestamos atención a nuestra experiencia, vemos como nuestros pensamientos van pasando y cambiando de un tema a otro, nuestras emociones suben y bajan como olas, y lo mismo pasa con nuestras sensaciones físicas. La meditación permite centrar nuestra atención a, por ejemplo, la respiración. Cuando estamos centrados en nuestra respiración y vemos que nuestra atención se nos desvía hacia ese dolor, desde la conciencia plena nos permite verlo como observadores de nuestra experiencia, respirar hondo y dejar que ese dolor se vaya con cada respiración, y volviendo a centrar nuestra atención en nuestro objetivo inicial.

Por último, “acercarnos a” la experiencia de dolor, parece ir en contra de nuestros sentidos como hemos dicho antes. Sin embargo, varios estudios han descubierto que, si nos permitimos acercarnos a esta experiencia, desde la amabilidad y sin juzgarlo como algo “que no podemos soportar” o “que no queremos tener”, nos permite amarnos con nuestro dolor y observarlos desde una actitud de curiosidad.

Anexo 10 (módulo de autocompasión)

“Flexibilidad cognitiva desde la autocompasión en el mindfulness”

¿Qué es la flexibilidad cognitiva?

La flexibilidad cognitiva se refiere a la capacidad de adaptar nuestros pensamientos y perspectivas ante situaciones nuevas o cambiantes. Implica ser capaz de ver las cosas desde diferentes puntos de vista, considerar múltiples opciones y responder de manera creativa y adaptable a los desafíos de la vida.

¿Qué es autocompasión?

Implica ser amable y comprensivo con uno mismo en momentos de dificultad o sufrimiento, en lugar de ser crítico o autocrítico.

Objetivo:

La flexibilidad cognitiva desde la autocompasión en mindfulness busca reducir la autocrítica, la aceptación de la imperfección además de fomentar la curiosidad y la apertura. De esta manera mejoramos la manera en cómo nos hablamos a nosotros mismos y aceptamos la realidad de que no somos perfectos. Asimismo, en lugar de juzgar o resistir los pensamientos y emociones desagradables, podemos acogerlos con amabilidad y explorarlos con una mente abierta.

Estrategias para cultivar la flexibilidad cognitiva a través de la autocompasión

- ✓ Hacer prácticas de atención plena: puede ayudar a una mayor conciencia de los pensamientos y las emociones.
- ✓ Auto diálogo compasivo: hablarnos con amabilidad y comprensión en todo momento.
- ✓ Prácticas de autocompasión: practicar la meditación de bondad amorosa o la escritura de cartas de amor propio.



Apellidos y nombre: _____

Edad: LGM Sexo: V M Estado civil: soltera Fecha: 12 de marzo

Centro: _____ Curso/Puesto: _____

En las páginas siguientes encontrará una serie de frases que presentan **situaciones** en que usted podría encontrarse y otras que se refieren a **respuestas** que usted podría dar ante esas situaciones o reacciones que le producirían.

Las situaciones aparecen numeradas en la parte izquierda de la página y las respuestas posibles están indicadas en la parte superior.

Su tarea consiste en valorar de 0 a 4 la **frecuencia** con la que se da en usted cada respuesta o reacción que está considerando, según la siguiente escala:

- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

Vea los siguientes ejemplos:

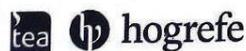
SITUACIONES	RESPUESTAS	OBSERVACIONES
1 Si un problema me preocupa mucho.	1. Me desconcierto, no sé qué hacer.	
2 Cuando pierdo un objeto que apreciaba mucho.	2. Tengo la impresión de que soy una persona inútil.	
	3. No puedo concentrarme en el trabajo.	
	4. Tengo dificultades para dormir.	
	5. Pierdo el apetito.	

Deberá leer la situación 1 y las respuestas que están sobre las columnas en que hay casillas en blanco (en el primer caso las columnas 2 y 4). Cuando las haya leído, decida qué número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas 1, 2 y 5. ¿Lo ha hecho así? ¿Tiene alguna dificultad?

CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La **última cuestión (nº 23)** se utilizará sólo cuando exista una situación especialmente perturbadora para usted y no esté incluida en las 22 anteriores. En ese caso, escriba la situación en el lugar correspondiente de las tres páginas y ponga su valoración en la casilla que crea conveniente.

Si desea precisar más o hacer alguna observación utilice el espacio OBSERVACIONES del margen derecho.



Copyright © 1986, 2007, 2019 by TEA Ediciones, S.A.U., España.
 Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan uno en negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.



- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

- RESPUESTAS**
1. Me preocupo fácilmente.
 2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí tal vez como "interior" a los demás (bipol, etc.).
 3. Siento inseguridad de mi mismo o misma.
 4. Soy demasiado vulnerable a las cosas sin llegar a...
 5. Siento miedo.
 6. Me cuesta concentrarme.
 7. Pienso que la gente se da cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.

SITUACIONES	RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣS
1 Ante un examen en el que me juego mucho o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.	3						1		
2 Cuando voy a llegar tarde a una cita.	2								
3 Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.			2				2		
4 A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.	3						1		
5 En mi trabajo o cuando estudio.			1	1					
6 Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.	3	2		1				3	
7 Si una persona que me atrae está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.				2					
8 Cuando alguien me molesta o cuando discuto.		1						2	
9 Cuando me observan o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.						2	2		
10 Si tengo que hablar en público.	2			1		1	3		
11 Cuando pienso en experiencias recientes en las que he sentido ridículo, timidez, humillación, soledad o rechazo.							3		
12 Cuando tengo que viajar en avión o en barco.			2		2	1			
13 Después de haber cometido algún error.				2	1	2	2		
14 Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.	1								
15 Cuando voy a una cita con una persona que me atrae.					2				
16 Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.							3		
17 En medio de multitudes o en espacios cerrados.	2	2			1	2	3		
18 Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.			3			1			
19 En lugares altos, o ante aguas profundas.	3	2	1		1			1	
20 Al observar escenas violentas.	3	2				3			
21 Por nada en concreto.	2	2	2	2	1				
22 A la hora de dormir.	1	1						0	
23 Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas:									
ASEGÚRESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO	ΣR								
								TOTAL	ΣS

F

- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

RESPUESTAS

1. Siento molestias en el estómago.
2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.
3. Me duelen las manos o las piernas.
4. Me duele la cabeza.
5. Mi cuerpo está en tensión.
6. Tengo palpitaciones.
7. Me falta el aire y mi respiración es agitada.
8. Siento náuseas o mareos.
9. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.
10. Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío.

SITUACIONES		RESPUESTAS										OBSERVACIONES	ΣΣ
1	Ante un examen en el que me juego mucho o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.			2	1	3		2	2	2	2		
2	Cuando voy a llegar tarde a una cita.	3	3	2	1			1	1		1		
3	Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.	2	3	2	1			1	1	1	1		
4	A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.				1								
5	En mi trabajo o cuando estudio.	1			1			1				0	
6	Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.	2				2		1			0		
7	Si una persona que me atrae está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.			2				2	1	1	2		
8	Cuando alguien me molesta o cuando discuto.	1		3	2			3	2	1	1		
9	Cuando me observan o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.			2					1	1	1		
10	Si tengo que hablar en público.	2		2	1			2	2	2	2	2	
11	Cuando pienso en experiencias recientes en las que he sentido ridículo, timidez, humillación, soledad o rechazo.					2	2	2				2	
12	Cuando tengo que viajar en avión o en barco.		2	2	1			2	2	2	1		
13	Después de haber cometido algún error.		2	2	1			2				2	
14	Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.					1			1			1	
15	Cuando voy a una cita con una persona que me atrae.			3	1			2		2			
16	Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.		2	2	2	2		2		1			
17	En medio de multitudes o en espacios cerrados.	2	2	2	1			2					
18	Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.	3		2	2			2		1			
19	En lugares altos, o ante aguas profundas.			2				2	2	2	1	0	
20	Al observar escenas violentas.	2						2	3	1			
21	Por nada en concreto.	2		1	1			1	1	1	0		
22	A la hora de dormir.				0								
23	Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas:												
		ΣR											
			TOTAL : 2 =										

ASEGÚRESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO



- 0 Casi nunca
- 1 Pocas veces
- 2 Unas veces sí, otras veces no
- 3 Muchas veces
- 4 Casi siempre

RESPUESTAS

- 1. Llora con facilidad.
- 2. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (como: digitales con ojos, entumecidos).
- 3. Fumo, como o bebo demasiado.
- 4. Trato de evitar o reducir de la situación.
- 5. Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.
- 6. Me paralizco o mis movimientos son torpes, expresión.
- 7. Trazamado o tengo otras dificultades de expresión.

SITUACIONES		RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣS	
1	Ante un examen en el que me juego mucho o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.		2				2	1			
2	Cuando voy a llegar tarde a una cita.		2				3				
3	Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.	0	2	3			1	1	0		
4	A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.			2			1		0		
5	En mi trabajo o cuando estudio.	0		2				1			
6	Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.			0	2						
7	Si una persona que me atrae está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.			3							
8	Cuando alguien me molesta o cuando discuto.		0	2				1			
9	Cuando me observan o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.		1	1				1			
10	Si tengo que hablar en público.			1							
11	Cuando pienso en experiencias recientes en las que he sentido ridículo, timidez, humillación, soledad o rechazo.		1	2			1				
12	Cuando tengo que viajar en avión o en barco.		2		2	1	1				
13	Después de haber cometido algún error.	1		2							
14	Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.						0		0		
15	Cuando voy a una cita con una persona que me atrae.				1						
16	Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.		2	2							
17	En medio de multitudes o en espacios cerrados.	0	1	2			1	1			
18	Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.	1		2	2			1	0		
19	En lugares altos, o ante aguas profundas.							0			
20	Al observar escenas violentas.			2			1				
21	Por nada en concreto.								0		
22	A la hora de dormir.						0				
23	Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas:										
		ΣR								TOTAL	

ASEGÚRESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

SOLICITUD DE IDONEIDAD PARA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

A la atención del DIRECTOR/A

D./Dña.: **Erika Nache Martínez**

El/La estudiante

D./Dña: **Ariana del Pilar Salazar Caramartín**

Solicita la autorización para la presentación del TRABAJO FIN DE GRADO (Título), remitiendo, junto a esta solicitud, el archivo correspondiente al TFG en formato electrónico.

Valencia, a**28**..... de**Mayo**..... de 20**24**

Firma del estudiante:

(A cumplimentar por el DIRECTOR/A)

Se considera que este TRABAJO FIN DE GRADO,

ES VIABLE PARA SU EVALUACIÓN	x
NO ES VIABLE PARA SU PRESENTACIÓN	

(Rellenar únicamente en caso de que el director/a considere que el TFG NO es viable para su evaluación, alegando brevemente los motivos).

.....
.....
.....
.....

Valencia, a**28**..... de**Mayo**..... de 20**24**

Firma del director/a: .

