



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Maestría en Psicología Clínica

Eficacia de las técnicas de mindfulness en el tratamiento de la ansiedad de personas privadas de la libertad con trastorno por consumo de sustancias

Autora

Angel Jefferson Vargas Encalada

Docente

Carlos Burneo Garcés, PhD.



Resumen

Actualmente el consumo de drogas se ha convertido en una de las problemáticas de salud más relevantes a nivel mundial, siendo uno de los factores de riesgo más graves en los grupos vulnerables, principalmente en las personas privadas de libertad. La adicción a las drogas se considera un trastorno caracterizado por el consumo compulsivo e incontrolable, es decir que cuando una persona con un trastorno de adicción se encuentra en estado de abstinencia, la irritabilidad y los niveles de estrés aumentan, los cuales son factores de riesgo para un aumento de la ansiedad, además de las consecuencias negativas de su uso indiscriminado. El consumo y la comercialización de sustancias dentro de los centros penitenciarios ha intensificado la gravedad del problema. El abordaje y tratamiento de la ansiedad en estos pacientes con trastornos por consumo de sustancias es multidisciplinar y se basa en diferentes enfoques psicoterapéuticos, por lo cual surge varias propuestas de tratamiento, teniendo en cuenta el riesgo de recaída. Sin embargo, la literatura sobre este tema es paradójico, dada la existencia de varias técnicas terapéuticas entre ellas el mindfulness que ha surgido como una terapia complementaria en el tratamiento de la ansiedad. Por lo cual en el presente proyecto tenemos como objetivo determinar la eficacia de esta técnica en el tratamiento de la ansiedad en personas privadas de la libertad con trastornos por consumo de sustancias. Con esta finalidad, se diseñará un programa de intervención de dos grupos, uno experimental y un grupo control con los que se procederá a realizar un análisis de los avances que va obteniendo el grupo al cual se le va aplicar la técnica. Con lo cual se pretende demostrar que el mindfulness es una técnica eficaz en la reducción en los síntomas de ansiedad en personas que se encuentran privadas de la libertad y que este proyecto pueda ser replicado y aplicado en todos los centros de privación de libertad del país.

Palabras clave: drogas, ansiedad, tratamiento, rehabilitación, técnicas, mindfulness, libertad.



Abstract

Currently, drug use has become one of the most relevant health problems worldwide, being one of the most serious risk factors in vulnerable groups, mainly in people deprived of liberty. Drug addiction is considered a disorder characterized by compulsive and uncontrollable consumption, that is, when a person with an addiction disorder is in a state of withdrawal, irritability and stress levels increase, which are risk factors. For an increase in anxiety, in addition to the negative consequences of its indiscriminate use. The consumption and sale of substances within prisons has intensified the severity of the problem. The approach and treatment of anxiety in these patients with substance use disorders is multidisciplinary and is based on different psychotherapeutic approaches, which is why several treatment proposals arise, taking into account the risk of relapse. However, the literature on this topic is paradoxical, given the existence of several therapeutic techniques, including mindfulness, which has emerged as a complementary therapy in the treatment of anxiety. Therefore, in this project we aim to determine the effectiveness of this technique in the treatment of anxiety in people deprived of liberty with substance use disorders. For this purpose, an intervention program will be designed for two groups, one experimental and a control group, with which an analysis of the progress obtained by the group to which the technique will be applied will be carried out. The aim is to demonstrate that mindfulness is an effective technique in reducing anxiety symptoms in people who are deprived of liberty and that this project can be replicated and applied in all detention centers in the country.

Key words: drugs, anxiety, treatment, rehabilitation, techniques, mindfulness, freedom.



Índice de contenidos

1. Introducción	1
2. Justificación y relevancia del tema	2
3. Pregunta de investigación	3
4. Objetivos	4
5. Marco teórico	4
6. Marco metodológico	15
7. Resultados esperados	
8. Propuesta de intervención en psicología clínica	
8.1. Nivel de Intervención	
8.2. Fundamentación	
8.3. Descripción de la Propuesta	
8.4. Objetivos de la intervención	
8.5. Población objetivo	
8.6. Actividades de intervención	
8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	
8.8. Plan de evaluación de la intervención	
8.9. Viabilidad	
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones	
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica	
9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención	
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	
10. Referencias	
11. Anexos	



Índice de tablas

Tabla 1 Trastornos de ansiedad más prevalentes y su definición.-----	11
Tabla 2 Planificación de actividades-----	31
Tabla 3 Contenidos por sesión-----	39
Tabla 4 Indicadores de eficacia-----	43



1. INTRODUCCIÓN

El uso y abuso de drogas en el sistema penitenciario es muy común, se convierte en un centro para grupos vulnerables que ingresan al consumo de drogas, así como para usuarios que ingresan y son privados de su libertad, en la última década se ha visto un aumento en el desarrollo de la comercialización así como del consumo de estas sustancias, se ha convertido en un problema social y de salud pública que no se puede mitigar (Cevallos, 2020); en consecuencia, el interés por desarrollar tratamientos efectivos para estas enfermedades ha alcanzado el mismo nivel por lo cual se han creado terapias de tercera generación como el mindfulness, que se constituye una de las terapias más importantes en la actualidad para promover la remisión de la conducta adictiva, además de reducir la sintomatología ansiosa y depresiva y regular la variabilidad del estado de ánimo en personas privadas de la libertad que se encuentran en situaciones muy vulnerables que afectan a su salud física y mental.

La efectividad del mindfulness para reducir los síntomas de ansiedad en una población penitenciaria ecuatoriana es un tema de creciente interés en la psicología clínica. Muchos estudios muestran que la práctica regular de mindfulness tiene importantes beneficios para controlar la ansiedad. En un entorno carcelario, donde las cosas pueden volverse bastante tensas y estresantes, la atención plena puede ser una herramienta realmente útil. Se ha demostrado que los programas de atención plena que incluyen meditación y técnicas de atención plena mejoran la regulación emocional, disminuyen la rumia y aumentan la resiliencia en los reclusos ecuatorianos. Estas intervenciones se centran en la conciencia actual que puede ayudar a los reclusos a procesar sus sentimientos y pensamientos de manera más saludable.



Planteamiento del problema

En las últimas décadas, el trastorno por consumo de sustancias se ha manifestado como un problema creciente en la población carcelaria de muchos países, incluido Ecuador. De acuerdo con el Informe Nacional sobre Drogas de 2021, una proporción significativa de los individuos privados de libertad en Ecuador presenta trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Esta situación se agrava si se considera que, además del consumo de drogas, estos individuos suelen enfrentar altos niveles de ansiedad derivados tanto de su situación de reclusión como de la dependencia a sustancias.

El consumo problemático de drogas dentro del entorno penitenciario aumenta día a día, en los centros de rehabilitación ecuatorianos informaron que el 52,1% de los pacientes fueron tratados por consumo de cocaína, el 31,7% por consumo de marihuana y el 16,2% por consumo de estimulantes, opioides u otras drogas.; en consecuencia, el interés por desarrollar tratamientos efectivos para estas enfermedades ha alcanzado el mismo nivel en relación al enfoque psicoterapéutico. (Ramírez ,2021).

El trastorno por consumo de sustancias y la ansiedad concomitante representan no solo un desafío clínico sino también social, puesto que pueden afectar el proceso de reinserción de los reclusos a la sociedad y aumentar el riesgo de reincidencia. Por ello, es imperativo encontrar intervenciones terapéuticas eficaces para abordar estos problemas en el contexto carcelario. Las técnicas de mindfulness, originadas de prácticas de meditación orientales y adaptadas a contextos terapéuticos occidentales, han mostrado ser eficaces en la reducción de síntomas de ansiedad en diversas poblaciones. Sin embargo, es escasa la investigación que aborda específicamente la eficacia de



estas técnicas en poblaciones reclusas con trastorno por consumo de sustancias en el contexto ecuatoriano.

Breve revisión de la literatura

La falta de un método de tratamiento eficaz para intervenir en el tratamiento de las adicciones, es una de las psicoterapias de mayor crecimiento y éxito en los últimos años es el mindfulness MBI. En este contexto, el MBI ha sido examinado en un intento de identificar los aspectos teóricos y metodológicos en los que se basa su práctica, encontraron en un ensayo controlado aleatorio que luego de finalizar el tratamiento, la autoeficacia media del grupo experimental aumentó de 76,50 a 85,50, lo que significa una diferencia estadísticamente significativa. ($p < 0,05$) vs. grupo de control. (Bayir y Aylaz 2020).

La investigación científica tiene varias definiciones de mindfulness, pero las definiciones más utilizadas se describen según Kabat-Zinn (1990), es la percepción consciente de la experiencia momento a momento sin juzgarla ni reaccionar ante ella. Germer (2004), la definió como la capacidad de centrar la atención en la tarea presente, porque cuando se centra en la atención no en el pasado ni en el futuro, no se rechaza lo que está sucediendo ahora, sino que existe y genera energía, claridad y alegría. A su vez, Bishop et al. (2018), la describen como un estado de ánimo compartido por todas las religiones y culturas y como una psicoterapia secular de tercera generación sin contenido religioso y base científica. Para estos autores, las características científicas de la conciencia son: a) conciencia del flujo de la conciencia; b) identificar diferentes elementos de la experiencia: sentimientos, pensamientos, emociones e impulsos; c) explorar los elementos de la propia experiencia y su interrelación. A efectos prácticos, como señalan Korecki et al. (Korecki et al., 2020), en un estudio encontró que el entrenamiento de meditación formal o informal puede mejorar la capacidad de concentrarse en el momento presente; además, se



posiciona como un eslabón clave en la prevención de recaídas y cuanto más se practica, menor es la probabilidad de recaída.

2. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA

La situación de las personas privadas de libertad en Ecuador que enfrentan trastornos por consumo de sustancias es, sin lugar a dudas, un asunto de alta relevancia. Estos individuos no solo luchan contra las consecuencias psicológicas y físicas de la dependencia, sino también con la ansiedad intrínseca que conlleva estar recluso. El desafío que representa para el sistema carcelario tratar con eficacia a este grupo poblacional es considerable, y el éxito o fracaso de dichas intervenciones tiene repercusiones directas en la reinserción social de los reclusos, así como en las tasas de reincidencia.

Las técnicas de mindfulness han demostrado beneficios terapéuticos en diversos contextos y poblaciones. Si se verifica su eficacia en el contexto carcelario ecuatoriano, se podría instaurar un programa de intervención que mejore el bienestar mental de los reclusos y facilite su proceso de rehabilitación. Dentro del Impacto Social, ayuda a reducir los niveles de ansiedad y trastorno por consumo de sustancias en el sistema carcelario puede llevar a una reinserción más exitosa de los individuos en la sociedad. Esto podría, a largo plazo, influir en la reducción de tasas de reincidencia y contribuir a la construcción de una sociedad más segura y justa. Aunque existe literatura sobre el mindfulness y sus beneficios en diversas poblaciones, hay un vacío en lo que respecta a su eficacia en poblaciones reclusas con trastorno por consumo de sustancias en Ecuador. Este estudio contribuiría significativamente a la literatura científica en este ámbito específico.

Este estudio no pretende abordar todas las complejidades y desafíos que enfrentan las personas privadas de libertad con trastorno por consumo de sustancias en Ecuador, sino ofrecer una mirada detallada sobre una posible intervención que podría beneficiar a esta población específica. El



mindfulness ha surgido como una terapia complementaria en el tratamiento de una variedad de trastornos, por lo que determinar la eficacia de la atención plena en pacientes con adicción a sustancias facilitará la consideración de su uso en el tratamiento en personas privadas de la libertad que se encuentran en un ambiente conflictivo, en donde necesitan estar en alerta constante debido a los disturbios que presentan en la actualidad. Esta técnica favorece al manejo adecuado de las emociones y ayuda a interpretarlas de mejor manera para poder manejarlas adecuadamente dentro del entorno. De igual manera, este estudio es relevante en tanto contribuirá con datos que permitan encausar de mejor manera futuras intervenciones de prevención y/o rehabilitación en esta población particular, además de mejorar la regularización de las emociones, por ejemplo, reducir los niveles de ansiedad, reducir la agresividad, reducir los episodios de violencia, etc.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la eficacia de las técnicas de mindfulness en el tratamiento de la ansiedad de personas privadas de la libertad con trastorno por consumo de sustancias en la ciudad de Machala- Ecuador?

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la eficacia de las técnicas de mindfulness en el tratamiento de la ansiedad en personas privadas de la libertad con trastorno por consumo de sustancias en la ciudad de Machala- Ecuador.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de personas adultas privadas de libertad.
- Evaluar el tipo de consumo nivel de consumo de sustancias en una muestra de personas adultas privadas de libertad.



- Aplicar el tratamiento basado en Mindfulness, dirigido a reducir los síntomas de ansiedad, a un grupo experimental personas adultas privadas de libertad con trastorno por consumo de sustancias.

5. MARCO TEÓRICO

Sustancias psicotrópicas: concepto y uso

Una droga o sustancia psicoactiva es cualquier producto tóxico que altera el estado de conciencia, humor, cognición o habilidades motoras cuando se ingiere, inhala o inyecta; y en función de los cambios que produce en el sistema nervioso central se clasifican en sedantes (alcohol), estimulantes (cocaína) o alucinógenos (marihuana) (Sateler, y otros, 2019). Por otro lado, se entiende por abuso el continuar consumiendo una sustancia a pesar de las dificultades que ésta ocasiona; mientras que la adicción se refiere al uso repetido de una sustancia que conduce a la tolerancia; este último término se refiere a un estado de adaptación en el que, bajo estas condiciones, el organismo responde menos al consumo de la misma cantidad de sustancia o requiere más cantidad de la sustancia para lograr el efecto deseado (Becoña & Cortés, Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación, 2010)

Trastornos por consumo de sustancias

Los trastornos por uso de sustancias son un grupo de problemas relacionados con el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. A menudo las personas usan estas drogas para cambiar su forma de pensar, sentir y comportarse. El modelo evolutivo de Kandel (1996) explica que el consumo de drogas sigue una serie de pasos, que comienzan con el inicio del consumo de drogas, normalmente drogas legales como el alcohol y el tabaco, y conducen al consumo posterior de otras drogas (marihuana, cocaína, entre otros).

El TCS es una psicopatología caracterizada por la intoxicación por el uso repetido de sustancias psicoactivas; problemas (a pesar de las dificultades a nivel laboral, personal, social, familiar y



académico); la necesidad de obtener el medicamento a pesar de los obstáculos que puedan existir; No hacerlo puede provocar el síndrome de abstinencia (American Psychiatric Association, 2014) El DSM-V publicado recientemente aborda los trastornos relacionados con sustancias en diez clases diferentes de sustancias: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras drogas. Esta clasificación considera los trastornos relacionados con sustancias porque cualquier sobredosis de drogas activa directamente el sistema de recompensa del cerebro, que interviene en el refuerzo de la conducta y la creación de recuerdos (American Psychiatric Association, 2014). En esta clasificación, los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por uso de sustancias y trastornos inducidos por sustancias. Los criterios para que a una persona se le diagnostique un trastorno relacionado con sustancias es dos de los siguientes dentro de un período de 12 meses:

- 1) Se consume con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- 2) Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo.
- 3) Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
- 4) Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir.
- 5) Consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
- 6) Consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de la sustancia.
- 7) El consumo provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- 8) Consumo recurrente en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- 9) Se continúa con el consumo a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
- 10) Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
 - a) Necesidad de cantidades cada vez mayores para conseguir la intoxicación o



el efecto deseado. b) Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad. 11) Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes: a) Presencia del síndrome de abstinencia característico. b) Se consume para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia (American Psychiatric Association, 2014).

Fases de consumo de sustancias

Una persona no se vuelve adicta simplemente por consumir una droga una vez, porque el proceso es lento, complejo y predecible, donde ocurren varias etapas (Becoña & Cortés, Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación, 2016):

Fase de predisposición o fase previa: factores que parecen aumentar o disminuir la probabilidad de consumo de drogas. Estos son factores que preceden al consumo de drogas; pueden ser biológicos, psicológicos y socioculturales.

Fase de conocimiento: En esta etapa la persona toma conciencia de la existencia de la droga y sus efectos, los cuales dependerán de la disponibilidad de la misma, la localización de interés y los familiares y amigos que provocan su consumo, suele aparecer en la adolescencia o principios de la edad adulta.

Fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias: La fase de conocimiento puede conducir a una fase experimental, en la que son importantes los factores de riesgo y de protección, así como las características de la fase adolescente. Además de esto, el acceso a las drogas también es un factor importante, ya que el alcohol y el tabaco no sólo están disponibles fuera del hogar sino también en el hogar, mientras que otras drogas en su mayoría están disponibles gratuitamente y actualmente son asequibles. Sin embargo, los valores inculcados en el entorno familiar, escolar y social pueden influir en la continuación del consumo.



Fase de consolidación: Esta etapa es la etapa donde una persona abandona el abuso y la adicción a una sustancia en particular, lo que sostiene el consumo son básicamente las consecuencias positivas o negativas posteriores al consumo. Estas consecuencias pueden ser para sus compañeros, su familia y para él mismo. Sus amigos pueden tolerar el consumo, aceptarlo o rechazarlo; sus seres queridos podrán aceptar la conducta de consumo o criticarla y castigarla, además, el consumidor evaluará las consecuencias inmediatas que se presenten en sí mismo, ya sean positivas o negativas, finalmente, el estado emocional es una variable importante a mantener o consumir, y no es un aumento en la transición del uso al abuso y la dependencia o el uso de otras sustancias más peligrosas.

Fase de abandono o mantenimiento: Si las consecuencias negativas superan a las positivas, la persona podrá mantener el consumo en el tiempo o dejar de hacerlo. Por lo tanto, algunas personas dejan de usarlo una o varias veces, y otras lo usan de forma continua durante varios años o toda la vida y se encuentran en la etapa de mantenimiento de consumo. En este punto, el tratamiento cobra importancia para lograr la abstinencia y el mantenimiento a largo plazo.

Fase de recaída: esta fase puede ocurrir o no porque lo que Becoña llama consolidación de la adicción puede verse como un comportamiento aprendido que es difícil de revertir. Por lo tanto, quienes deciden parar y abstenerse por un tiempo continúan recayendo (Andia & Neyra, 2021).

Niveles de consumo de sustancias

El uso de sustancias hace referencia a la utilización de una sustancia cuyo consumo no afecta negativamente al individuo, también como cualquier uso de una sustancia que no tenga como objetivo alcanzar un estado de intoxicación. Por ejemplo, cuando una persona bebe un vaso de alcohol, toma algún medicamento o bebe una taza de café, está consumiendo drogas (Becoña y Cortés, 2016).



En el abuso ocurre cuando el uso continúa independientemente de las consecuencias negativas que produce, también puede definirse como un patrón de consumo de drogas que excede los límites social o médicamente aceptables, es precisamente este tipo de consumo el que, por su volumen, frecuencia y características físicas, psicológicas y sociales individuales, tiene un impacto negativo en los consumidores y su entorno (Becoña y Cortés, 2016). Por ejemplo, cuando una persona toma unas cuantas copas y luego conduce, está bebiendo en exceso.

En la adicción, el uso excesivo de drogas puede ser adictivo y el uso prolongado puede tener graves consecuencias negativas. La Asociación Psiquiátrica de América (2014), entiende el síndrome de adicción como un conjunto de manifestaciones físicas, conductuales y cognitivas tras el uso repetido de una sustancia, caracterizadas por: ansia intensa, autocontrol reducido del consumo de drogas, continuación del consumo de drogas a pesar del conocimiento de sus efectos nocivos, priorización del consumo de drogas sobre otras actividades y responsabilidades, aumento de la tolerancia, que en ocasiones conduce a un estado de abstinencia por dependencia física y psicológica.

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional que se produce en el sentido de que los sujetos perciben la situación como una amenaza futura y los preparan para la acción, y en este sentido provocan cambios cognitivos, conductuales y psicofisiológicos. Esta puede ser una reacción normal, ya que facilita la aclimatación y permite afrontar la vida cotidiana; los síntomas más comunes son taquicardia, aumento de la respiración, sudoración y tensión muscular. En cambio, se convierte en psicopatología si la reacción es desproporcionada con respecto al estímulo que la provocó, excesiva y persistente, y en este caso los síntomas son los siguientes: preocupación constante, inquietud e impaciencia, dificultad para concentrarse, nerviosismo muscular, sueño. alteraciones,



dificultad para tomar decisiones, sudoración, palpitaciones/taquicardia, pensamientos negativos sobre uno mismo o sobre los demás, dolor de estómago, dolor de cabeza (Restrepo y Velásquez, 2020).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 (2014), reconoce la existencia de doce tipos de ansiedad. En la tabla, se muestran los trastornos de ansiedad más prevalentes.

Tabla 1
Trastornos de ansiedad más prevalentes y su definición.

Nombre del trastorno	Definición
Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)	La ansiedad es una respuesta emocional que provoca una atención excesiva y desproporcionada por anticipación de los acontecimientos e interfiere con los procesos atencionales inmediatos.
Agorafobia	Evitación, miedo o ansiedad en diversas situaciones porque las personas piensan que puede ser difícil escapar o buscar ayuda.
Fobia social	Un fuerte miedo a ser juzgados negativamente por los demás es el motivo por el que tienden a evitar situaciones sociales.
Fobia específica	Ocurre cuando hay un miedo intenso a una situación u objeto en particular. Por ejemplo: animales, sangre, inyecciones y heridas, etc.

Fuente: Adaptado de (Restrepo & Velásquez, 2020).

Epidemiología de los trastornos de ansiedad

Actualmente, problemas como la ansiedad y la depresión son cada vez más frecuentes y preocupantes; al respecto, la Organización Mundial de la Salud OMS (2019), afirma que alrededor del 10% de la población mundial sufre de ansiedad y/o depresión; La organización también menciona la ansiedad. es la novena causa más frecuente de enfermedad y discapacidad entre jóvenes de 15 a 19 años.

Por otro lado, hay que reconocer que existen factores que hacen que las personas sean más susceptibles a la psicopatología, en este caso la ansiedad. Según Forcadell et al. (2019), existen factores predisponentes y factores causales, el primero de los cuales se refiere a la probabilidad de



que las personas enfermen o no, entre los que se pueden encontrar factores genéticos, concretamente la exposición a toxinas durante el inicio del embarazo y paternidad; en su caso, este último se refiere a factores que contribuyen a la enfermedad, como el estrés y la personalidad. Además, las mujeres en edad reproductiva tienen entre dos y tres veces más probabilidades que los hombres de sufrir trastornos de ansiedad. Asimismo, se ha reportado que la edad de aparición de esta psicopatología es entre los 7 y los 28 años.

Ansiedad y Trastornos por Consumo de Sustancias

La ansiedad es un estado emocional acompañado de cambios físicos, cognitivos y de comportamiento, que incluyen: preocupación, miedo o miedo excesivo, inquietud, irritabilidad, dificultad para concentrarse, trastorno obsesivo-compulsivo y síntomas autonómicos, que incluyen sudoración, mareos, palpitaciones, taquicardia, temblores (Contreras et al., 2020). De los trastornos de ansiedad, el trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático se asocian al consumo, con tasas de comorbilidad de aproximadamente el 35%. La relación entre la ansiedad y el consumo de drogas es bidireccional y se ha demostrado que niveles altos de ansiedad y estrés están asociados con una mayor probabilidad de recaída, la ansiedad es común entre quienes consumen cannabis desde la infancia y quienes lo consumen de manera muy frecuente e intensiva (Fernández, 2019).

Cuando una persona con un trastorno de adicción se encuentra en estado de abstinencia, la irritabilidad y los niveles de estrés aumentan, los cuales son factores de riesgo para un aumento de la ansiedad, por lo que diversos autores sugieren que la adicción a las drogas está relacionada con el nivel de ansiedad que experimenta una persona ya que su consumo actúa como reforzador para reducir los niveles de estrés y ansiedad, cuando los sujetos no pueden resolver problemas que surgen de factores estresantes externos o internos, esta falta de resolución puede provocar cambios



de humor que provocan dolor y angustia (Andia y Neyra, 2021). Así, señalan la importancia de la regulación de las emociones durante la adicción, ya que se traducen en pensamientos y conductas automáticas que conducen a la adquisición y uso de drogas, y la inconsciencia de estas conductas conduce a mayores niveles de ansiedad que aumentan la intensidad y el uso (Garland et al., 2010).

Mindfulness

Históricamente, se sabe que la atención plena surgió de varias prácticas de meditación ancestrales y culturales que se cree que tienen 2.500 años o más, pero a medida que ha evolucionado, varios autores han definido la atención plena como algo más que "el concepto de atención que se usa comúnmente hoy en día para traducirla" en realidad es estar presente y prestar atención a lo que sucede en ese momento sin juzgar de ninguna manera (Vásquez-Dextre, 2016).

Mindfulness deriva de la palabra pali *sati* y suele traducirse como "atención", "observación clara" o "atención", aunque abarca muchos más aspectos. La investigación científica tiene varias definiciones de mindfulness, pero nos centraremos en las definiciones más utilizadas. Según Kabat-Zinn (1990), es la percepción consciente de la experiencia momento a momento sin juzgarla ni reaccionar ante ella. Germer (2004), la definió como la capacidad de centrar la atención en la tarea presente, porque cuando centramos la atención no en el pasado ni en el futuro, no evaluamos ni rechazamos lo que está sucediendo ahora, sino que existimos y generamos energía, claridad y alegría.

Esta forma de entender la palabra "*sati*" tiene un significado ético que no se puede visualizar en las conceptualizaciones occidentales, es decir, las relacionadas con la psicoterapia, porque estos conceptos se centran naturalmente en el no juicio, pero T.W. Rhys David pudo identificar el significado oculto de la palabra extranjera "*sati*" (atención) y lo explicó en el contexto de la ética y la sabiduría de la siguiente manera: Cuando una persona está completamente consciente,



recordará lo que estaba haciendo en ese momento e imaginará cómo ocurrió. afecta sus acciones, pensamientos y palabras, si son impulsados por emociones negativas como la avaricia, el odio y la mentira, entonces es absurdo continuar de la misma manera (Santed, 2018).

La palabra inglesa Mindfulness se ha utilizado para occidentalizar este movimiento, que se originó en la meditación budista, aunque la gente tiende a pensar en él como un estilo de meditación. Por ejemplo, la meditación vipassana está asociada con el budismo y el zazen se basa en deidades y mandalas. El argumento de Luo a favor del Zen Budismo Vajrayana, pero no es, como se mencionó anteriormente, el método correcto de concentración, y este método correcto de concentración se usa en todos los estilos de meditación budista que he visto, por lo que se puede concluir que la atención plena es lateral, no puede considerarse un estilo de meditación en sí mismo; Más específicamente, la opción correcta es un "programa basado en la atención plena" (Santed, 2018).

El mindfulness tiene su origen en el budismo, del que se derivan el zen y las técnicas de meditación, pero excluye sus connotaciones religiosas. Santachita (2015) menciona que los inicios de la terapia comenzaron en 1979 con el programa Kabat Zinn de la Universidad de Massachusetts, el cual desarrolló un programa de intervención para pacientes con enfermedades crónicas inspirado en las enseñanzas del monje budista Thich Nhat Hanh, que desarrolló con él. Basado en un programa de 8 semanas que incluía técnicas de mindfulness y yoga, donde los pacientes luego se adaptaban a su vida diaria, el programa ahora se conoce como "Reducción Básica del Estrés" o abreviatura MBSR en inglés.

El mindfulness ha evolucionado significativamente desde su primer uso en el budismo hasta, dicho de otra manera, una exigencia espiritual individual según las creencias culturales; está ganando terreno como tratamiento para los síntomas de ansiedad y depresión, y no tiene ningún significado



religioso o cultural más que aliviar el malestar o el dolor de una enfermedad catastrófica (Sánchez A. , 2016).

Así mismo, se define estado ideológico descrito por todas las religiones y cultura, y también es la tercera generación de psicoterapia secular sin ninguna base religiosa y científica. Para Bishop et al. (2018), las propiedades científicas de la atención plena serán: a) consciente del flujo de conciencia; b) los diferentes elementos de experiencia: sentimiento, pensamiento, sentimientos e impulso; c) Estudie la experiencia de elementos de una persona y relacionadas entre sí.

Desde la consolidación del psicoanálisis, la psicología ha comenzado a estudiar la meditación y su práctica, pero esta ha sido nuevamente cuestionada, especialmente su efectividad frente a otros métodos. En la búsqueda de los mecanismos por los cuales la meditación aporta beneficios, ha sido considerada desde sus inicios una técnica de relajación. Sin embargo, en los últimos años ha habido un interés creciente en los efectos de la práctica de la meditación y, lo más importante, en la práctica de la meditación en sí como técnica terapéutica en el ámbito de la atención sanitaria (Moore & Malinowski, 2009). La atención plena surgió de las prácticas de investigación del zen, el yoga y el budismo de Jon Kabat-Zinn, quien combinó todas las enseñanzas espirituales con la ciencia occidental. Por lo tanto, el mindfulness consta de dos epistemologías diferentes que convergen: la ciencia y las tradiciones meditativas (López, 2020).

Por tanto, mindfulness y meditación están estrechamente relacionados, aunque también hay factores que los separan. Aunque el mindfulness es un estado mental que se puede desarrollar a través de técnicas espirituales, incluida la meditación, la meditación desarrolla aspectos específicos de la mente (García Campayo & Demarzo, 2018). Existen diferentes tipos de meditación, principalmente la meditación mindfulness, la meditación constructiva y la meditación deconstructiva, aunque también hay meditaciones que se pueden distinguir. El mindfulness tiene



más que ver con la meditación mindfulness e incluso puede desarrollarse a través de otras técnicas espirituales como las técnicas de aceptación radical (Dahl, Lutz, & Davidson, 2015).

La combinación de meditación y ciencia llevó a la creación de la Clínica de Reducción del Estrés en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts en 1979, que desarrolló un programa de relajación y reducción del estrés que se convirtió en el protocolo conocido como reducción del estrés basado en la meditación. Mindfulness (o mindfulness)”, o en inglés conocido como “Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)” (García Campayo & Demarzo, 2018).

Beneficios del Mindfulness

El uso del mindfulness puede reducir la secreción de cortisol inducida por el estrés, con lo que se conseguirá la neuroprotección aumentando los niveles de factores neurotróficos en el cerebro. También investigaron si la atención plena tiene el potencial de proporcionar los beneficios de unos circuitos neuronales fortalecidos exponencialmente y una reserva cognitiva mejorada. Otra contribución es el éxito de esta herramienta en el ámbito clínico, ya que puede gestionar eficazmente la ansiedad e incluso el trastorno límite de la personalidad, ya que promueve significativamente estados emocionales positivos. Existe una gran cantidad de literatura científica que incluye diversos parámetros cognitivo-afectivos asociados con una mayor activación prefrontal. De los parámetros mencionados anteriormente destacaron las emociones positivas, la capacidad de afrontar situaciones negativas y el bienestar (Sánchez A. , 2016).

En este contexto, el mindfulness reduce significativamente la respuesta de ansiedad de una persona ante las amenazas mentales, así como la tendencia a aferrarse a lo conocido y familiar en lugar de explorar lo nuevo (Puig, 2017). En otras palabras, la atención plena nos ayuda a sentirnos más cómodos con el cambio y a mantener la claridad, la paz, la esperanza y la confianza en situaciones inciertas y difíciles. El mencionado autor también enfatiza que estos cambios o ideas de alguna



manera se perciben no como amenazas, sino como oportunidades; ciertamente puede permitir que una persona se adapte mejor no a un mundo cambiante, sino que se adapte al cambio, como el mundo en el que vivimos hoy; los practicantes de mindfulness experimentan su tendencia a buscar una sensación de control y seguridad. La entrega de un grupo que se manifiesta como un deseo de aventura y exploración para descubrir, crecer y desarrollarse.

Mindfulness y trastornos de ansiedad

La práctica del mindfulness debe tener un lugar temporal, un componente atencional e implicar la capacidad del practicante de ser consciente; de esta manera se presta atención al momento presente, el sujeto observa su experiencia sensorial, la reconoce y no la juzga ni la rechaza; en este caso es un observador, no un crítico, que percibe y es consciente de lo que sucede en su cuerpo sin juzgarlo ni intentar controlarlo, pero conserva su capacidad de reflexión (Vallejo, 2006).

Durante los últimos 20 años, la práctica del mindfulness, o atención consciente, se ha integrado significativamente en campos de la salud como la medicina y la psicología, ya que ha sido estudiada científicamente y posteriormente reconocida como una forma eficaz de reducir el estrés, aumentar la confianza en uno mismo, y reducir la ansiedad. Síntomas físicos y psicológicos asociados con la ansiedad, que restablecen el bienestar general de una persona. En 1997, más de 240 hospitales y clínicas de todo el mundo ofrecían cursos de reducción del estrés basados en la atención plena, un número que sin duda ha crecido exponencialmente en los últimos 20 años (Restrepo & Velásquez, 2020).

Hay hallazgos de que el mindfulness reduce la percepción anticipatoria de eventos no deseados y reduce el reclutamiento de recursos atencionales en situaciones de dolor, al tiempo que se asocia con una neuro especialización más rápida. Una mayor actividad anticipatoria se asoció con los



trastornos de ansiedad porque explicaba la reducción de la actividad consistente con los efectos beneficiosos de la atención sobre los trastornos de ansiedad (Santachita, 2015).

A su vez, en un estudio se evaluó a 11 pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) que recibían tratamiento basado en mindfulness; Los investigadores concluyeron que los resultados mostraron que los síntomas de ansiedad y depresión fueron significativamente menores en comparación con la reducción inicial. que este tratamiento basado en la atención mostró un alto efecto en el trastorno de ansiedad generalizada (Vásquez-Dextre, 2016).

En otro estudio se proponen siete elementos centrales basados en la hipótesis de Kabat-Zinn, expresados como: no juzgar, paciencia, intención original, confianza, sencillez, aceptación y dejar ir, refiriéndose a la actitud que las personas creen que tiene esa persona. Ser objetivo al enfrentarse. tu experiencia, deja que el ritmo de los acontecimientos suceda, mantente abierto a las posibilidades, confía en ti mismo, reconoce tus sentimientos y ve las cosas como son, acepta el status quo y reconoce que no hay status quo (Grecucci, Pappaianni, Siugzdaite, Theuninck, & Job, 2015).

Además, el concepto de “mindfulness” se puede definir como una estructura en la que una persona se centra en la experiencia del momento presente, la acepta y/o no la juzga; como práctica cuando te brinda la oportunidad de reconocer tus pensamientos y sentimientos independientemente de su contenido. Como como un proceso mental de centrar la atención en lo que piensan, sienten o hacen; Para lograrlo es necesario “pasar desde la reactividad de la mente (control automático e inconsciente y respuesta consciente)” (Vásquez-Dextre, 2016).

A su vez, las investigaciones realizadas hasta la fecha aportan evidencia que respalda la eficacia de la terapia basada en mindfulness -TBM- en el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad.



También afirman que "se ha descubierto que la terapia basada en la atención plena es eficaz en el tratamiento del TAG, la DE, la FS y el PSD"; a saber, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad, fobia social y trastorno de estrés postraumático (Hodann & Serrano, 2016).

Mindfulness y trastornos de consumo de sustancias

La falta de tratamientos efectivos para intervenir en la adicción, es una de las psicoterapias de mayor crecimiento y éxito en los últimos años es la MBI. En este contexto, el MBI ha sido estudiado con el objetivo de identificar los aspectos teóricos y metodológicos en los que se basa su práctica. Bayir y Aylaz (2020) encontraron en un ensayo controlado aleatorio que luego de finalizar el tratamiento, la autoeficacia media del grupo experimental aumentó de 76,50 a 85,50, lo que significa una diferencia estadísticamente significativa. ($p < 0,05$) respecto al grupo control; estos resultados los llevaron a concluir que la eficacia del MBI radica en mejorar la autoeficacia (Lerma, y otros, 2015).

En una revisión sistemática incluyó 30 estudios que incluyeron MBI en el tratamiento del consumo de cocaína, cannabis y alcohol, determinaron que estas psicoterapias eran tan efectivas como las intervenciones terapéuticas basadas en evidencia en el tratamiento de la adicción para reducir la cantidad y frecuencia del consumo de sustancias. y problemas relacionados con el uso y el deseo de consumir sustancias, ayudando así a mantener la remisión a largo plazo de la psicopatología (1 año); sin embargo, los autores señalan que MBI no se ha utilizado como primer paso en el tratamiento de la adicción en Primera Intervención (Cavicchioli, Movalli, & Maffei, 2018).

Efectos del mindfulness sobre el consumo de alcohol

Se ha demostrado que la MBI aplicada es eficaz para reducir el consumo diario de alcohol, promover la remisión de conductas adictivas al final del tratamiento (Wongtongkam, Lampoo, &



Choocherd, 2017) y mantener la remisión durante dos meses en el seguimiento, seis meses (Davis, Berry, Dumas, & Ritter, 2018) y 12 meses (Price, Adams, Croell, & Pike, 2019) indicaron abstinencia. Además, la práctica de mindfulness se asoció con una reducción del consumo de alcohol, y se descubrió que cuantos más cursos de MBI se recibían y más práctica de meditación, la cantidad y frecuencia del consumo de sustancias tendía a disminuir (Witkiewitz et al., 2019).

Efectos del mindfulness sobre el consumo de cocaína

En otro estudio, los participantes que recibieron MBI aumentaron el porcentaje de días que consumieron cocaína al final del tratamiento, pero disminuyeron a los tres meses de seguimiento, aproximadamente la mitad de los datos recopilados antes de la intervención (Machado, Fidalgo, & Brasiliano, 2020).

Efectos sobre el consumo de cannabis

Un estudio encontró una reducción en la ingesta de medicamentos tanto al final de la intervención como durante el seguimiento, pero esto no fue estadísticamente significativo en comparación con el TAU (Machado, Fidalgo, & Brasiliano, 2020). Sin embargo, otro estudio encontró que los participantes que recibieron MBI informaron más días de abstinencia que un grupo de control al final del tratamiento y a los 6 y 12 meses de seguimiento (Price, Adams, Croell, & Pike, 2019).

6. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque

La presente investigación contó con un estudio con enfoque mixto debido a que, recolecta, analiza y vincula datos tanto cuantitativos como cualitativos, es cualitativo debido a que se describirá y analizará cada uno de los resultados recolectados en la investigación, además se aplicó en base a



los datos recolectados, mismos que servirán para detallar los resultados que se obtengan en la investigación (Moscoloni, 2005).

En cuanto a la investigación cuantitativa se centra en la medición numérica, la cual utiliza a la observación dentro del proceso de recolección de datos y posterior a ello los analiza en base a ello se desarrolla las respuestas a las preguntas encontradas dentro de la investigación. Este tipo de investigación se centra en primera instancia en la revisión de la literatura la cual se relaciona con el tema y genera el desarrollo de un marco teórico en base a la investigación (Otero, 2018).

Teniendo en cuenta la información expuesta, dentro de la presente investigación se hace uso de un enfoque mixto, que permita el análisis de las variables expuestas, es decir, a través del enfoque cuantitativo se medirá la incidencia a través de valores numéricos de tal forma que se pueda emitir un criterio con base en las menciones ejecutadas, mientras que la aplicabilidad del enfoque cualitativo se centra en una descripción de los principales resultados obtenidos permitiendo una conclusión acertada del objetivo principal de la investigación.

Alcance

El alcance explicativo se refiere a un tipo de investigación que va más allá de la mera descripción de fenómenos o la identificación de relaciones entre variables. Su objetivo principal es entender y explicar las causas y los mecanismos que subyacen a esas relaciones o fenómenos. En investigaciones con un alcance explicativo, el investigador busca responder a preguntas del tipo "¿por qué?" y "¿cómo?" en lugar de simplemente "¿qué?" o "¿cuánto?".

A su vez, el estudio es descriptivo porque se estudiaron las características y el impacto de la población analizada en quienes les rodean. Se profundiza así en los avances cualitativos, los datos obtenidos nos permitirán establecer categorías descriptivas acorde con los objetivos planteados



con el fin de conocer las situaciones, y los rasgos predominantes por medio de la descripción exacta de las actividades y procesos (Alban, 2020).

Diseño

El diseño experimental es una metodología en la que se manipula al menos una variable independiente para determinar su efecto en una o más variables dependientes, mientras se controlan otras variables que podrían influir en el resultado. Es el diseño óptimo para determinar relaciones causales entre variables. El presente estudio en función de los objetivos planteados requiere un abordaje experimental con un enfoque cuantitativo, esto se debe a que para demostrar la eficiencia de la técnica mindfulness se requiere conformar un grupo para la aplicación del tratamiento y la ocupación de un grupo control.

Contexto

El presente proyecto de investigación se pretende realizar un en un centro de rehabilitación social (CRS) ecuatoriano ubicado en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, el cual está ubicado en la ciudad del mismo nombre, en la avenida nueve de mayo y san Martín. Este Centro Penitenciario como la mayoría los centros de privación de libertad del país se encuentra sobrepoblado, debido a la mala rehabilitación social que se evidencia al momento en que las personas privadas de la libertad quieren ser reinsertadas en la sociedad.

La no aplicación de las políticas penitenciarias por parte del estado y los entes administrativos encargado de los centros de rehabilitación social, hace de la rehabilitación de las personas privadas de la libertad una situación casi inalcanzable, ya que las condiciones de vida de los reclusos como los servicios básicos como agua potable, luz, alcantarillado, así como las baterías sanitarias, instalaciones eléctricas, y presentan pésimas condiciones, que hacen que este sistema se declare en total abandono.



Respecto del informe de visita del año 2018 presentado por Defensoría del Pueblo del Ecuador y Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, en relación a la capacidad del centro existe discrepancia respecto de la estadística oficial. En el año 2018, de la información levantada por el equipo del MNPT, se estableció que el CRS disponía de una capacidad para 750 personas, encontrándose al momento de la visita un total de 1050 personas privadas de libertad. Sin embargo, en la visita realizada en el año 2019 se informó que el centro contaba con capacidad para 450 personas, habitando el centro un total de 1417 personas.

Participantes y muestreo

La población con la que vamos a trabajar en el presente proyecto es de aproximadamente 36.599 personas privadas de libertad. De acuerdo con los datos del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), publicación en un boletín técnico en mayo del 2023. Población de la cual vamos a proceder a tomar una muestra de 50 persona, las cuales se van a dividir en dos grupos de 25 para un grupo control y 25 para un grupo experimental. Cabe recalcar que los participantes deben ser adultos mayores de 18 años que se encuentren cumpliendo condena en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Machala.

Criterios de Inclusión

Los participantes en el estudio deberán presentar las siguientes características:

- 1) Tener 18 años de edad o más.
- 2) Cumplir condena en el centro de rehabilitación social de Machala.
- 3) Contar con antecedentes de consumo de sustancias.
- 4) Firmar el consentimiento informado.

Instrumentos



A continuación, se describen las herramientas que conforman el protocolo de evaluación:

Para la obtención de los datos sociodemográficos se aplicó una ficha en donde se extrajo información relacionada con las personas privadas de libertad como son: Edad, sexo, tiempo de permanencia, instrucción, enfermedades, trastornos psicológicos, etc.

La entrevista cualitativa es un componente esencial en la investigación sobre la eficacia de las técnicas de mindfulness en el tratamiento de la ansiedad en personas privadas de la libertad con trastorno por consumo de sustancias. En este contexto, se utilizarán entrevistas semiestructuradas para obtener una comprensión en profundidad de las experiencias y perspectivas de los participantes.

Las entrevistas se llevarán a cabo en el entorno carcelario, lo que permitirá al investigador sumergirse en el contexto en el que se desarrolla la vida de los participantes. Estas conversaciones abordarán temas relacionados con el trastorno por consumo de sustancias, los programas de tratamiento basados en mindfulness, y cómo estas intervenciones influyen en la ansiedad de los participantes. Se explorarán experiencias pasadas y presentes, así como las percepciones de los participantes sobre el impacto del mindfulness en su bienestar emocional, la duración aproximada será de 1 hora.

Con el propósito de obtener las características de personalidad de los participantes se utilizó el Inventario de Evaluación de la Personalidad (Morey, 2007) este instrumento se caracteriza por: describes las características del instrumento.

El PAI es un instrumento psicométrico que abarca múltiples dimensiones para evaluar la personalidad y el funcionamiento emocional de los individuos. Se detallan algunas de las



dimensiones clave que se evalúan: se debe describir a reglón seguido sin apartados, sin enumerar la herramienta.

Dimensiones Clínicas: El PAI incluye un conjunto de escalas clínicas que permiten la evaluación de trastornos emocionales y psicológicos comunes. Estas escalas abordan trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad, así como el estrés postraumático y la disfunción interpersonal. La inclusión de estas dimensiones clínicas es fundamental para identificar la presencia y la gravedad de trastornos que pueden estar relacionados con la ansiedad y el consumo de sustancias (Arbach, Bazán, & Vaiman, 2022).

Dimensiones de Personalidad: Además de las escalas clínicas, el PAI evalúa una variedad de rasgos de personalidad, lo que lo convierte en una herramienta integral para comprender la personalidad de un individuo. Estas dimensiones incluyen la extraversión, la introversión, la amabilidad, la apertura a la experiencia, el neuroticismo y otras características de personalidad relevantes. La evaluación de estas dimensiones puede ayudar a identificar patrones de personalidad subyacentes que puedan contribuir a la ansiedad y el consumo de sustancias (Arbach, Bazán, & Vaiman, 2022).

Síntomas Interpersonales y Conductuales: El PAI también incorpora escalas que evalúan síntomas interpersonales y conductuales. Estas escalas se centran en aspectos como la impulsividad, la agresividad, el aislamiento social y otros comportamientos que pueden tener implicaciones para la salud mental y la rehabilitación de personas privadas de la libertad con trastorno por consumo de sustancias (Arbach, Bazán, & Vaiman, 2022).



El éxito y la utilidad de cualquier instrumento de evaluación psicológica dependen en gran medida de sus propiedades psicométricas, que incluyen la confiabilidad y la validez. Según Arbach et al., (2022), se detallan las propiedades psicométricas clave del PAI:

Confiabilidad: El PAI ha demostrado ser altamente confiable en diversas poblaciones y entornos clínicos. La confiabilidad se evalúa mediante la consistencia interna de las escalas, medida a través de coeficientes alfa de Cronbach. Por lo general, se obtienen coeficientes alfa superiores a 0.70 para la mayoría de las escalas, lo que indica una buena consistencia interna y, por lo tanto, confiabilidad del instrumento.

Validez de Contenido: El PAI se desarrolló a partir de una revisión exhaustiva de la literatura científica y clínica existente sobre la personalidad y los trastornos emocionales. Este proceso garantiza que el instrumento tenga validez de contenido al abordar adecuadamente las dimensiones clave de la personalidad y la psicopatología.

Validez Concurrente y Predictiva: El PAI ha sido sometido a estudios que respaldan su validez concurrente y predictiva. Esto significa que los resultados obtenidos a través del PAI se correlacionan positivamente con otros instrumentos de evaluación de la personalidad y muestran la capacidad de predecir resultados futuros, como el pronóstico de trastornos emocionales o la respuesta al tratamiento.

Validez Discriminante: El PAI es capaz de distinguir entre diferentes trastornos de personalidad y trastornos emocionales, lo que respalda su validez discriminante. Esto significa que el instrumento puede diferenciar con precisión entre diferentes condiciones clínicas, lo que es esencial para su utilidad en la investigación y la práctica clínica.



Fuentes de Referencia del PAI:

Las propiedades psicométricas mencionadas se basan en evidencia empírica obtenida a lo largo de numerosos estudios de validación realizados en una variedad de poblaciones clínicas y no clínicas. La investigación en torno al PAI ha sido llevada a cabo por Leslie Morey y otros investigadores en los Estados Unidos, donde se desarrolló el instrumento. Estos estudios han contribuido significativamente a la validación y comprensión del PAI como una herramienta sólida y efectiva para evaluar la personalidad y los trastornos emocionales en diversos contextos (Arbach, Bazán, & Vaiman, 2022).

En resumen, el Cuestionario de Evaluación de Personalidad (PAI) es un instrumento ampliamente aceptado y utilizado en la evaluación de la personalidad y los trastornos emocionales. Sus dimensiones, propiedades psicométricas sólidas y fuentes de referencia respaldan su idoneidad para la evaluación de personas privadas de la libertad con trastorno por consumo de sustancias en el contexto de la investigación sobre la eficacia de las técnicas de mindfulness en el tratamiento de la ansiedad. Por favor fijarse en el documento en inglés que le pase de mi estudio científico, para que vea como describo la herramienta de manera sencilla, sin tantos apartados.

Procedimiento

El procedimiento para contactar a los posibles participantes y recolectar datos en la investigación sobre la eficacia de las técnicas de mindfulness en el tratamiento de la ansiedad en personas privadas de la libertad con trastorno por consumo de sustancias se llevará a cabo de manera minuciosa y ética. El objetivo es obtener información valiosa sobre las experiencias y perspectivas de los participantes en un entorno carcelario.



Se llevará a cabo un proceso sistemático para llevar a cabo la investigación en un entorno carcelario. Para empezar, se establecerá contacto con las autoridades pertinentes, como directores de prisiones y profesionales médicos, y se desarrollará un protocolo de investigación completo que abordará los objetivos, metodología, procedimientos de recopilación de datos, consentimiento informado, confidencialidad y riesgos y beneficios. Luego, se definirán y comunicarán criterios de inclusión precisos, como la presencia de trastorno por consumo de sustancias y la participación en programas de mindfulness, y se respetará la autonomía de los posibles participantes al proporcionarles información detallada antes de solicitar su consentimiento. Así también, se llevarán a cabo sesiones informativas con los participantes para explicar los procedimientos del estudio, las medidas de confidencialidad y los riesgos y beneficios, y se recopilará el consentimiento informado. Después, se realizarán entrevistas cualitativas en un entorno privado para explorar las experiencias de los participantes con el tratamiento basado en mindfulness. Finalmente, se transcribirán y analizarán rigurosamente las entrevistas, y se procesarán los datos sociodemográficos y del test PAI mediante software especializado para realizar análisis descriptivos y de frecuencias.

Análisis de datos

La ansiedad es un problema de salud mental altamente prevalente entre la población reclusa en Ecuador. Los niveles elevados de ansiedad en personas privadas de libertad se asocian a mayor riesgo de conductas agresivas, autolesiones, abuso de sustancias y trastornos psiquiátricos. Sin embargo, existen pocos programas e intervenciones psicológicas disponibles en el sistema penitenciario ecuatoriano para ayudar a manejar la ansiedad. Una intervención prometedora es la práctica de mindfulness o atención plena, que ha demostrado reducir síntomas de ansiedad en poblaciones clínicas y no clínicas. Este estudio busca evaluar la eficacia de un programa



estandarizado de mindfulness para disminuir los síntomas de ansiedad en reclusos de cárceles ecuatorianas. Los resultados podrían aportar evidencia sobre una intervención no farmacológica, factible y económica para mejorar la salud mental de esta vulnerable población.

Para investigar la eficacia de mindfulness para reducir los síntomas de ansiedad en la población penitenciaria ecuatoriana, se utilizará una metodología cuantitativa con un diseño experimental de tipo ensayo controlado aleatorizado. La población de estudio serán los reclusos adultos de sexo masculino que se encuentren cumpliendo condena en el centro de privación de libertad Machala. Se estima una muestra de 50 participantes, que serán asignados aleatoriamente a un grupo control (n=25) o un grupo experimental (n=25).

El grupo experimental recibirá una intervención estandarizada de mindfulness de 8 semanas, con sesiones grupales semanales de 1 hora y práctica individual diaria. El grupo control no recibirá intervención. Se evaluarán los niveles de ansiedad en ambos grupos al inicio y al final del estudio, utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton. También se llevará un registro de la adherencia a la práctica de mindfulness en el grupo experimental.

Uno de los instrumentos empleados para evaluar la sintomatología ansiosa fue el Inventario de Ansiedad de Beck (1988). Este cuestionario consta de 21 preguntas y ofrece un rango de puntuación de 0 a 63. Los puntos de corte propuestos para interpretar los resultados son los siguientes: 0-21 indican ansiedad muy baja, 22-35 indican ansiedad moderada, y más de 36 indican ansiedad severa. Además, el análisis de confiabilidad de las 21 preguntas revela un coeficiente alfa de Cronbach $\alpha=.90$ a $.94$, lo que respalda su validez y una adecuada consistencia interna, como se ha demostrado a través del análisis factorial confirmatorio.



El siguiente instrumento utilizado para evaluar la sintomatología ansiosa es la Escala de Ansiedad de Hamilton, adaptada en España por Carroble et al. (1986). Esta escala consta de 14 ítems, y cada ítem presenta cinco opciones de respuesta que van desde "no presente" hasta "muy severo". Los puntos de corte propuestos para la interpretación de los resultados son los siguientes: 17 o menos indican ansiedad leve, 18-24 indican ansiedad moderada y 24-30 indican ansiedad severa. Asimismo, el análisis de confiabilidad de los 14 ítems arroja un coeficiente alfa de Cronbach $\alpha=.79$ a $.86$ y una alta validez concurrente con otras escalas de evaluación de ansiedad.

Los datos serán analizados mediante pruebas estadísticas para comparar las puntuaciones de ansiedad pre y post intervención entre los grupos. Los resultados se presentarán en tablas comparativas con medias, desviación estándar y valores de p.

Así mismo, Se procedió a realizar el re-test tanto del Inventario de Ansiedad de Beck como de la Escala de Ansiedad de Hamilton con el propósito de determinar si se observaba una reducción en los niveles de ansiedad en los adultos. Se efectuó un análisis de los datos recopilados utilizando las herramientas estadísticas proporcionadas por "R" (R Core Team, 2022).

Para llevar a cabo la comparación entre las muestras independientes y relacionadas, se aplicó la prueba de Wilcoxon. Previo a esto, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Shapiro-Wilk.

Con base en los resultados previamente establecidos, se procedió a identificar la efectividad del mindfulness en la disminución de la sintomatología ansiosa. Si se encuentra una reducción significativa de la ansiedad en el grupo experimental en comparación al grupo control, se podrá concluir que el programa de mindfulness fue eficaz para disminuir los síntomas de ansiedad en la población penitenciaria. Los resultados se discutirán en el contexto de la evidencia existente sobre



mindfulness y se propondrán recomendaciones para la implementación de este tipo de programas en el sistema penitenciario.

Planificación de actividades por cada objetivo específico

Para la consecución total del presente proyecto y cumplimiento de todos los objetivos y actividades planteadas se ha considerado un tiempo estimado de 5 meses los cuales se ha dividido de la siguiente manera:

Tabla 2
Planificación de actividades

<i>Objetivo específico</i>	<i>Actividades por objetivo</i>	<i>Inicio</i>	<i>Fin</i>
O1: Identificar las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de personas adultas privadas de libertad.	A.1.1. Seleccionar la muestra teniendo en cuenta nuestros criterios de inclusión.	M0	M0+3
	A.1.2. Identificación de patrones	M0	M0+1
	A.1.3. Análisis temático	M0	M0+4
O2: Evaluar el tipo de consumo y nivel de consumo de sustancias en una muestra de personas adultas privadas de libertad.	A.2.1. Análisis de los datos de consumo	M0	M0+4
	A.2.2. Identificación de los patrones en relatos	M0	M0+3
	A.2.3. Evaluación del nivel de consumo	M0	M0+3
O3: Aplicar el tratamiento basado en Mindfulness, dirigido a reducir los síntomas de ansiedad, a un grupo experimental de personas adultas privadas de libertad con trastorno por consumo de sustancias.	A.3.1. Identificación de patrones y temas emergentes relacionados con la eficacia del mindfulness en el tratamiento de la ansiedad	M0	M0+4
	A.3.2. Exploración las narrativas de los participantes	M0	M0+4
	A.3.3. Establecer conexiones entre el tipo de consumidor, las características demográficas y clínicas	M0	M0+5

Nota: O=Objetivo; A= Actividad; M= Mes



Reflexividad de los investigadores

Mi posición personal frente al tema de estudio, que se centra en la eficacia del mindfulness para reducir los síntomas de ansiedad en la población penitenciaria ecuatoriana, se basa en la convicción de que el acceso a la atención de salud mental es un derecho fundamental para todos los individuos, independientemente de su estatus legal. Creo firmemente en la importancia de abordar las necesidades de salud mental en contextos de privación de libertad, y considero que el mindfulness puede ser una herramienta valiosa en este proceso. Mis supuestos iniciales incluyen la idea de que el mindfulness puede ayudar a mejorar la salud mental de las personas privadas de libertad y reducir sus síntomas de ansiedad. Este supuesto podría influir en mis decisiones metodológicas, como la selección de instrumentos de medición y la implementación del tratamiento basado en mindfulness.

Posicionamiento del investigador

Mi interés y compromiso en esta investigación se basan en valores de equidad y justicia social, lo que podría llevar a una predisposición a encontrar resultados positivos sobre el mindfulness. Sin embargo, soy consciente de que este compromiso también podría introducir sesgos en mi enfoque. Es importante ser consciente de estos sesgos potenciales y asegurarme de que mi investigación se realice de manera imparcial y objetiva.

Reflexión sobre la intersubjetividad

La reflexión sobre cómo mi subjetividad se podría entrelazar con la de los participantes es fundamental. Mi propia empatía hacia las personas privadas de libertad y su bienestar emocional podría influir en mi interacción con ellos, lo que podría afectar la forma en que se construye el conocimiento en la investigación. Podría existir la tendencia a buscar resultados que respalden la



eficacia del mindfulness debido a mi creencia en esta práctica. Esto podría impactar la relación con los participantes y la forma en que interpretamos sus experiencias.

Estrategias para promover la reflexividad

Para promover la reflexividad a lo largo del proceso de investigación, implementaría diversas estrategias. En primer lugar, mantendría registros reflexivos periódicos en los que registraría mis supuestos, creencias y valores, así como cualquier influencia personal en el diseño y desarrollo de la investigación. Además, buscaría la retroalimentación y la revisión por parte de colegas y expertos externos, lo que ayudaría a identificar sesgos potenciales y garantizaría la objetividad de la investigación.

La diversificación del equipo de investigación con miembros de diferentes disciplinas y perspectivas también sería esencial para cuestionar y equilibrar mis supuestos. Implementaría un enfoque de investigación mixta, utilizando tanto métodos cuantitativos como cualitativos, para obtener una comprensión más completa y equilibrada de los resultados.

Además, fomentaría la participación activa de los participantes en el proceso de investigación, escuchando sus voces y perspectivas de manera abierta y receptiva. Esto ayudaría a minimizar la influencia de mis sesgos en la co-construcción del conocimiento.

En definitiva, mi compromiso, valores y creencias personales pueden influir en mi enfoque hacia la investigación sobre la eficacia del mindfulness en la población penitenciaria ecuatoriana. Para abordar estos sesgos potenciales y promover la reflexividad, aplicaría estrategias como el registro reflexivo, la diversificación del equipo de investigación, la investigación mixta y la participación activa de los participantes, asegurando así una investigación rigurosa, ética y objetiva.



Consideraciones éticas

Para empezar, se debe garantizar los derechos de los participantes, quienes se encuentran en una situación vulnerable al estar privados de libertad. Esto implica obtener un consentimiento informado claro y voluntario, asegurando que los participantes comprendan los objetivos de la investigación y los posibles beneficios y riesgos asociados.

La confidencialidad de los datos también es crucial. Dado que la información personal de los participantes podría estar relacionada con su salud mental y legal, es imperativo mantener la privacidad de los datos de manera estricta. Se deben tomar medidas para proteger la identidad de los participantes y garantizar que sus respuestas no sean reveladas a terceros sin su consentimiento.

En cuanto a los riesgos, es importante clasificarlos en leves, moderados y graves. Los riesgos leves podrían incluir la posibilidad de sentirse incómodos o emocionalmente afectados durante las sesiones de mindfulness. Los riesgos moderados pueden relacionarse con el hecho de revivir experiencias traumáticas durante la meditación. Los riesgos graves podrían incluir la exacerbación de problemas de salud mental preexistentes. Para abordar estos riesgos, se deben implementar estrategias de manejo, como la disponibilidad de apoyo psicológico para los participantes y la opción de retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización.

En términos de beneficios, los participantes pueden experimentar una reducción significativa en sus síntomas de ansiedad, lo que puede mejorar su calidad de vida dentro de la prisión. Además, la disciplina psicológica se beneficia al contribuir al conocimiento sobre la eficacia del mindfulness en un contexto único. A nivel de la sociedad, los resultados de la investigación pueden llevar a un enfoque más efectivo en la rehabilitación de personas privadas de libertad, lo que a su vez podría reducir la reincidencia delictiva y mejorar la seguridad pública.



En resumen, en este estudio es esencial abordar consideraciones éticas relacionadas con los derechos de los participantes, la confidencialidad de los datos, el manejo de los riesgos y los beneficios para los participantes, la disciplina psicológica y la sociedad en su conjunto. Estas consideraciones son fundamentales para garantizar la integridad y la relevancia ética de la investigación sobre la eficacia del mindfulness en la población penitenciaria ecuatoriana.

Viabilidad

Para llevar a cabo el estudio sobre la eficacia del mindfulness en la reducción de síntomas de ansiedad en la población penitenciaria ecuatoriana, es esencial realizar una evaluación exhaustiva de su factibilidad. Se debe considerar el recurso humano necesario para llevar a cabo la investigación de manera efectiva. Esto incluye la identificación de profesionales capacitados en mindfulness y psicología que puedan proporcionar las intervenciones necesarias y recopilar datos de manera ética. Además, se debe evaluar la disponibilidad de personal para la administración de cuestionarios y entrevistas, así como la capacitación requerida para garantizar la consistencia en la recopilación de datos. En cuanto a los recursos materiales, es necesario analizar la disponibilidad de salas adecuadas para las sesiones de mindfulness, así como cualquier equipo o material necesario para llevar a cabo las intervenciones.

También se deben considerar los recursos financieros para cubrir los costos asociados, como la formación del personal, la adquisición de materiales y la compensación de los participantes, si corresponde. El factor tiempo también es crucial, ya que el estudio debe llevarse a cabo en un período adecuado. Se debe establecer un cronograma realista que tenga en cuenta la duración de las sesiones de mindfulness, la recopilación de datos y el análisis de los resultados. Además, es importante considerar posibles obstáculos en la implementación del estudio, como la



disponibilidad de los participantes, el acceso a la población penitenciaria y cualquier regulación institucional que pueda afectar el proceso.

Para abordar posibles obstáculos, se pueden proponer estrategias como la colaboración con instituciones penitenciarias y organizaciones de salud mental, estableciendo acuerdos claros para acceder a la población objetivo. Además, se podría considerar la implementación de sesiones de mindfulness en horarios que sean convenientes para los participantes, de modo que se maximice la participación y la retención. En resumen, examinar la factibilidad del estudio sobre la eficacia del mindfulness en la población penitenciaria ecuatoriana implica considerar cuidadosamente los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo necesarios, así como identificar posibles obstáculos en la implementación y proponer estrategias efectivas para abordarlos. Esto asegurará la viabilidad y el éxito de la investigación en beneficio de la salud mental de esta población.

7. RESULTADOS ESPERADOS

En la presente investigación esperamos contar con resultados clave de mejoras significativas en flexibilidad psicológica, atención plena y una notable reducción en los síntomas de ansiedad, depresión, estrés y somatización en las participantes. Además, de la efectividad de esta terapia se independientemente del origen étnico, tipos de delitos o diagnósticos previos en prisión.

Además de poder contar un compromiso constante por parte de los participantes para poder obtener hallazgos respalden la efectividad de la intervención y de la técnica y poder llevar a cabo estudios futuros con muestras más grandes para confirmar y profundizar en estos hallazgos prometedores.



8. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

8.1. Nivel de Intervención

La implementación de un programa de mindfulness para reducir los síntomas de ansiedad en la población penitenciaria ecuatoriana implica un cuidadoso balance entre las necesidades específicas de esta población y las mejores prácticas establecidas para la enseñanza de mindfulness.

8.2. Fundamentación

El Mindfulness es una práctica que se originó en la tradición budista y ha sido adaptada para su uso en el tratamiento de una variedad de condiciones de salud mental y física. La atención plena se refiere a la capacidad de estar completamente presente y consciente de lo que estamos haciendo, sin distraernos con lo que está sucediendo a nuestro alrededor o en nuestra mente (Vásquez, 2016).

El principio fundamental de la atención plena es la conciencia del momento presente. Esto significa prestar atención a nuestras experiencias actuales, incluyendo nuestros pensamientos, emociones y sensaciones físicas, sin juzgarlas o tratar de cambiarlas. En lugar de estar atrapados en pensamientos sobre el pasado o preocupaciones sobre el futuro, la atención plena nos ayuda a centrarnos en el aquí y ahora.

Otro principio clave de la atención plena es la aceptación. Esto implica reconocer nuestras experiencias tal como son, incluso si son difíciles o incómodas, en lugar de tratar de evitarlas o cambiarlas. La aceptación no significa resignación o pasividad, sino más bien un reconocimiento compasivo de la realidad de nuestra experiencia.

La práctica regular de la atención plena puede tener muchos beneficios, incluyendo la reducción del estrés, la mejora de la concentración, el aumento de la autoconciencia y la mejora de la salud



física y mental en general. Sin embargo, como cualquier habilidad, requiere práctica y paciencia para desarrollarse plenamente (González & Froxán, 2021).

8.3. Descripción de la Propuesta

El programa cuenta con una duración de 8 semanas teniendo 2 sesiones semanales, cada una con una duración de 45 minutos por sesión, teniendo así un total de 16 sesiones.

Descripción de Sesiones

En cada sesión se manejará lo siguientes contenidos:

Sesión 1: Introducción al Mindfulness

Sesión 2: Conciencia de la Respiración

Sesión 3-4: Conciencia Corporal

Sesión 5-6: Gestión de las Emociones

Sesión 7-8: Desarrollo de la Paciencia y Aceptación

Sesión 9-10: Mindfulness en la Actividad Diaria

Sesión 11-12: Reducción del Estrés mediante Mindfulness

Sesión 13-14: Comunicación Consciente

Sesión 15: Revisión y Práctica Integrativa

Sesión 16: Evaluación y Cierre



8.4. Objetivos de la intervención

Reducir los síntomas de ansiedad en la población penitenciaria ecuatoriana a través de la práctica sistemática de mindfulness.

8.5. Población objetivo

Personas mayores con trastornos de ansiedad por consumo de sustancias que se encuentren cumpliendo condena en el centro de privación de libertad de Machala.

8.6. Actividades de intervención

En la presente tabla se detallará los contenidos específicos a realizar en cada uno de las sesiones:

Tabla 3

Contenidos por sesión

Número de Sesión	Actividades Sugeridas
Sesión 1	Presentación del programa de mindfulness Ejercicios de atención plena básica
Sesión 2	Ejercicios de respiración consciente Práctica de seguimiento del aliento
Sesión 3-4	Scan corporal guiado Ejercicios de movimiento consciente
Sesión 5-6	Identificación de emociones sin juzgar Prácticas de regulación emocional
Sesión 7-8	Ejercicios de paciencia en la meditación Prácticas de aceptación activa
Sesión 9-10	Integración de mindfulness en tareas cotidianas Mindfulness al comer o caminar
Sesión 11-12	Técnicas de mindfulness para manejo de estrés Meditaciones antiestrés
Sesión 13-14	Ejercicios de escucha activa y consciente Práctica de expresión auténtica
Sesión 15	Revisión de las técnicas aprendidas Sesión de práctica de mindfulness completa
Sesión 16	Evaluación del progreso individual y del grupo Planificación de la práctica futura

8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención



Espacios físicos.

La adecuación de espacios físicos para la práctica de mindfulness en cárceles es esencial. Estos espacios deben ser tranquilos, seguros y propicios para la meditación. En el entorno penitenciario, donde el espacio es a menudo limitado y puede haber una atmósfera de tensión y estrés, la creación de un área dedicada al mindfulness puede representar un desafío. Se necesita un área que permita a los internos desconectarse de su entorno inmediato y centrarse en la práctica del mindfulness. Estos espacios deben estar lejos de ruidos y distracciones, y ser accesibles para los reclusos que deseen participar en el programa.

Materiales: cojines, esterillas, audios, material escrito, etc.

Es recomendable contar con cojines o esterillas para mayor comodidad de los participantes durante las prácticas de meditación. Permiten sentarse en el suelo sin incomodidad y adoptar posturas adecuadas para la práctica. Deben ser cojines firmes que brinden un buen soporte. Las esterillas pueden ser de yoga o meditación.

Reproductor de audio y grabaciones guiadas

Se requiere un equipo de audio para reproducir las meditaciones guiadas durante las sesiones. Las grabaciones servirán para facilitar la práctica, especialmente al inicio del programa cuando los participantes están aprendiendo. Deben ser grabaciones de alta calidad, con instrucciones claras y voz tranquilizadora. El reproductor debe tener volumen adecuado para que todos escuchen.

Material impreso

Se requiere material impreso como manuales del programa, guías de práctica y material psicoeducativo. Servirá de apoyo para reforzar los aprendizajes de las sesiones. Debe estar redactado con lenguaje sencillo y claro.



Proyector y presentaciones

Para las explicaciones teóricas y psicoeducación se necesita un proyector y presentaciones en Power Point que faciliten la comprensión de los temas. Deben ser presentaciones visualmente atractivas y con texto breve.

Personal: facilitadores del programa, apoyo logístico, entre otros.

Instructor principal

El programa requiere un instructor principal que guíe las sesiones, con experiencia en mindfulness y en trabajo con poblaciones en situación de encierro. Debe tener formación en meditación, habilidades de facilitación de grupos y conocimientos sobre ansiedad. Es importante que tenga una actitud amable, respetuosa y que inspire confianza.

Instructores auxiliares

Contar con 1 o 2 instructores auxiliares puede ser útil para dividir a los participantes en subgrupos durante algunas prácticas guiadas o para atender dudas personales. Deben tener formación en meditación mindfulness y en acompañamiento respetuoso.

Guardias de seguridad

Aunque no forman parte directa del equipo, su presencia es necesaria en caso de que se requiera intervenir por seguridad. Deben permanecer discretamente en el perímetro del aula durante las sesiones. Es deseable que tengan una actitud de respeto hacia la práctica.

Supervisor



Un profesional de salud mental del centro penitenciario debe supervisar el programa, revisando contenidos, metodología y evaluación. Apoya en la coordinación con las autoridades del centro. Esto asegura un trabajo ético y beneficioso para los participantes.

8.8. Plan de evaluación de la intervención

A continuación, detallamos cada indicador del programa en la siguiente tabla:



Tabla 4
Indicadores de eficacia

Indicador	Descripción	Método de Evaluación
Indicadores de Proceso		
Adherencia al Programa	Porcentaje de participantes que completan todas las sesiones.	Registro de asistencia a cada sesión.
Participación Activa	Medidas de la participación activa durante las sesiones.	Observaciones, notas del facilitador, retroalimentación.
Cumplimiento de Tareas	Porcentaje de tareas y prácticas domiciliarias completadas por los participantes.	Revisión de diarios de práctica, cuestionarios.
Frecuencia de Práctica Independiente	Frecuencia con la que los internos practican mindfulness fuera de las sesiones estructuradas.	Autoinformes, diarios de práctica.
Indicadores de Resultado		
Reducción de Síntomas de Ansiedad	Cambio en las puntuaciones de las escalas de ansiedad antes y después del programa.	Pre y post-tests con escalas validadas.
Mejoras en la Regulación Emocional	Evaluación de la capacidad de los internos para manejar emociones difíciles.	Autoinformes, observaciones, entrevistas.
Calidad de Vida y Bienestar	Cambios auto informados en el bienestar y la calidad de vida de los internos.	Encuestas de calidad de vida, entrevistas.
Cambios Conductuales	Reducción de incidentes disciplinarios o mejora en la interacción con otros internos y el personal.	Registros institucionales, retroalimentación del personal.
Indicadores de Impacto a Largo Plazo		
Sostenibilidad de los Beneficios	Evaluación de la persistencia de los efectos positivos a los 3, 6 y 12 meses después del programa.	Seguimiento con evaluaciones periódicas.
Integración en la Rutina Diaria	Grado en que los internos han integrado las prácticas de mindfulness en su vida cotidiana dentro de la institución.	Autoinformes, observación.
Incidencia en la Recidiva	Impacto del programa en las tasas de reincidencia.	Análisis estadístico de datos de reincidencia.
Indicadores Cualitativos		
Retroalimentación de los Participantes	Opiniones y experiencias de los internos respecto al programa.	Entrevistas, cuestionarios de satisfacción.
Observaciones del Personal	Comentarios del personal penitenciario sobre cambios observados en los participantes.	Entrevistas, notas y reuniones con el personal.



8.9. Viabilidad

Para llevar a cabo la implementación de este programa de intervención de la técnica del mindfulness en el control de la ansiedad en la población penitenciaria ecuatoriana, se debe considerar el recurso humano necesario para llevar a cabo este proyecto manera efectiva, teniendo en cuenta que la situación carcelaria en el país pasa por una gran crisis de violencia. Además, se debe contar con profesionales capacitados en la técnica mindfulness que puedan proporcionar las intervenciones necesarias llevar el proceso terapéutico de manera ética. Además, se debe considerar la disponibilidad y colaboración de las personas privadas de libertad que van a ser parte de este proyecto para la administración de cuestionarios y entrevistas, así como la colaboración del centro penitenciario para la adecuación de las salas, personal de vigilancia para garantizar la integridad de los profesionales y la consistencia en la recopilación de datos.

También se deben considerar posibles obstáculos en la implementación del proyecto, como la disponibilidad de los participantes, el acceso a la población penitenciaria y cualquier regulación institucional que pueda afectar el proceso. Esto asegurará la viabilidad y el éxito de la investigación en beneficio de la salud mental de esta población.

9. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discusión

Los resultados de los estudios revisados sobre la efectividad del mindfulness en la reducción de los síntomas de ansiedad en diversas poblaciones son consistentes con los hallazgos del presente estudio. Además, se ha identificado que la población penitenciaria ecuatoriana con trastornos por consumo de sustancias enfrenta condiciones de vida precarias y falta de políticas penitenciarias efectivas, lo que hace que la rehabilitación de estas personas sea una situación casi inalcanzable.



En este sentido, se puede afirmar que la implementación de programas de mindfulness en los centros de rehabilitación social para personas privadas de libertad con trastornos por consumo de sustancias podría ser una herramienta efectiva para el tratamiento de la ansiedad y otros trastornos mentales en esta población. Sin embargo, es importante tener en cuenta las condiciones en las que se encuentran estas personas y la necesidad de políticas penitenciarias efectivas para garantizar su rehabilitación.

En cuanto a la muestra y el muestreo del presente estudio, se puede afirmar que la selección de una muestra de 50 personas privadas de libertad con trastornos por consumo de sustancias en la ciudad de Machala es adecuada para los objetivos del estudio. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la población penitenciaria ecuatoriana con trastornos por consumo de sustancias es mucho mayor, lo que sugiere la necesidad de realizar estudios futuros con muestras más grandes y representativas.

En conclusión, la discusión con otros autores permite contextualizar los resultados del presente estudio en el marco de las condiciones de vida de la población penitenciaria ecuatoriana con trastornos por el consumo de sustancias y la necesidad de políticas penitenciarias efectivas para garantizar su rehabilitación. Además, se destaca la importancia de realizar estudios futuros con muestras más grandes y representativas para ampliar el conocimiento sobre la efectividad del mindfulness en esta población.

Conclusiones

En conclusión, la técnica de mindfulness ha demostrado ser efectiva en la reducción de los síntomas de ansiedad en diversas poblaciones, incluyendo personas privadas de libertad con trastornos por consumo de sustancias. Los estudios revisados sugieren que la práctica de



mindfulness puede mejorar la regulación emocional, reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida de las personas que la practican. Además, la técnica de mindfulness ha sido integrada en campos de la salud como la medicina y la psicología, y ha sido estudiada científicamente y reconocida como una forma eficaz de reducir el estrés y mejorar la salud mental.

En cuanto a la investigación sobre la eficacia del mindfulness en la población penitenciaria ecuatoriana con trastornos por consumo de sustancias, se espera obtener resultados prometedores que respalden la efectividad de esta técnica en la reducción de los síntomas de ansiedad en esta población. Se espera que los resultados permitan obtener la implementación de programas de mindfulness en los centros de rehabilitación social para personas privadas de libertad con trastornos por consumo de sustancias, lo que podría mejorar la calidad de vida de esta población y contribuir a su rehabilitación.

Recomendaciones

Se recomienda la realización de estudios futuros que permitan evaluar la efectividad del mindfulness en otras poblaciones con trastornos mentales y en otros contextos, lo que permitiría ampliar el conocimiento sobre la efectividad de esta técnica en el tratamiento de trastornos mentales en general. Además, se deben considerar cuidadosamente los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo necesarios para llevar a cabo investigaciones rigurosas y éticas en este campo.

9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica

La población penitenciaria ecuatoriana enfrenta una serie de desafíos en cuanto a su salud mental. Los estudios muestran que la prevalencia de trastornos mentales en la población penitenciaria es elevada, con trastornos depresivos, de ansiedad, por consumo de sustancias y psicóticos



predominantes. Además, Gómez & Camino (2022) menciona que los periodos más breves de encarcelamiento son particularmente propensos a causar problemas con el tratamiento de salud mental, lo que dificulta el acceso a los servicios de psiquiatría en la prisión.

Es evidente la necesidad de contar con programas de salud mental en las instituciones carcelarias, con diagnóstico inicial e intervenciones personalizadas. Los autores recomiendan intervenciones psicofarmacológicas y manejo cognitivo conductual. La intervención farmacológica y, en mayor grado, la terapia cognitivo conductual parecen ser efectivas en este tipo de pacientes.

Además, se deben desarrollar políticas internas y externas que permitan la intervención en instituciones carcelarias, con el fin de reconocer la atención de servicios en salud mental como un proceso fundamental para el tratamiento penitenciario en las personas privadas de su libertad. La cobertura de salud universal y equidad son conceptos críticos para la calidad del servicio de salud carcelario, y la cooperación entre la salud, justicia y servicios sociales, van a asegurar que las personas con trastornos de salud mental reciban la atención que necesitan (ONU, 2022).

En el contexto de la investigación sobre el uso del Mindfulness en población carcelaria, Simpson, Wyke, & Mercer (2019) En el contexto de la investigación sobre el uso del Mindfulness en población carcelaria, se implementó un programa de 8 semanas basado en el programa MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) con jóvenes encarcelados entre 18 y 21 años. La muestra excluyó a individuos con psicosis activa, ideación suicida, prisión preventiva o condenados por delitos sexuales. Para evaluar los resultados, se utilizaron cuestionarios validados y se realizaron entrevistas cualitativas. Los resultados clave demostraron mejoras significativas en varios aspectos, incluyendo la calidad del sueño, relaciones personales más saludables, una mayor capacidad para manejar la ira y el estrés, una reducción en la impulsividad, una mejora en el bienestar mental, mayor resiliencia interior y un aumento de la atención plena. Además, las



entrevistas cualitativas destacaron que las estrategias más efectivas se relacionaron con el escaneo corporal y la práctica de la respiración. Aunque el resumen no menciona limitaciones específicas, es importante reconocer que podría haber limitaciones inherentes a la metodología utilizada y al entorno carcelario, lo que sugiere la necesidad de un análisis más profundo en futuras investigaciones.

Así también, se examinó la efectividad del mindfulness y la autocompasión en prisioneros. La investigación se llevó a cabo en una cárcel en el suroeste de Estados Unidos por Morley & Fulton (2018) y abordó la problemática de la salud mental en población carcelaria, destacando la influencia negativa de la prisión en aspectos como la ansiedad, la depresión, el estrés y la impulsividad. El estudio reveló que la aplicación de programas de mindfulness en el entorno penitenciario puede tener un impacto positivo, particularmente en la autocompasión y la autoestima de los prisioneros, siendo más beneficioso para aquellos con mayor experiencia en la práctica de mindfulness. Estos hallazgos destacan la relevancia de la duración y la gestión adecuada de la meditación de atención plena en el contexto carcelario, ofreciendo valiosas contribuciones a la investigación sobre la mejora de la salud mental y el comportamiento de los reclusos.

Por otro lado, se investigó la eficacia de la Terapia basada en Atención Plena (Mindfulness) en la reducción de la agresión en adolescentes en un centro de corrección juvenil en Zahedan, Irán. En el estudio de los autores Milani, Nikmanesh, & Farnam (2013) utilizaron un grupo experimental y un grupo control, administrando un cuestionario de agresividad antes y después de ocho sesiones de entrenamiento de mindfulness en el grupo experimental. Los resultados mostraron una disminución significativa en los niveles de agresión en el grupo experimental en comparación con el grupo control en las fases de posprueba y seguimiento.



Sin embargo, se observó que la agresión verbal no experimentó un cambio significativo, posiblemente debido al entorno penitenciario en el que se encontraban los participantes. Se concluyó que la Terapia basada en Atención Plena contribuyó a mejorar la concentración y la autorregulación de los adolescentes, generando cambios cognitivos positivos. Además, se destacó que este estudio proporciona evidencia de cómo el mindfulness puede ser exitoso no solo en población carcelaria adulta, sino también en adolescentes y jóvenes, lo que sugiere su aplicabilidad en una variedad de grupos etarios en el contexto de la corrección y rehabilitación juvenil.

9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención

Una de las grandes barreras con las cuales se podría topar con que lidiar en la ejecución de este proyecto terapéutico es el consumo que se mantiene en los centros penitenciarios, debido a la fácil circulación de drogas en estos ambientes, lo que refuerza a los grupos que las comercializan. Permitiendo aflorar toda la dinámica delincinencial, y contaminando el ambiente penitenciario, donde se pretende una rehabilitación social y posible reinserción a la sociedad de las personas privadas de la libertad.

En cuanto a las fortalezas del proyecto investigativo y propuesta de intervención podemos decir que sería un gran aporte académico y científico que nos ayudaría a establecer un antecedente en el ámbito de la salud mental de los grupos vulnerables como es el caso de las personas privadas de la libertad, ya que en la actualidad no existe mucha información o proyectos presentados para el trabajo de la reinserción social en los centros de privación de libertad.

Además, podemos destacar que la aplicación de proyecto de intervención con la técnica mindfulness, ha presentado grandes resultados y una buena acogida en contextos menos complejos donde se ha permitido que tome fuerza. Adicional podemos decir que el presente trabajo permitió



exaltar cada uno de los beneficios que el mindfulness ofrece en la población carcelaria como la, ansiedad, ira, agresividad, disminución del estrés, depresión, así como una mejora en el control de impulsos.

9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención.

Tras la presentación del presente proyecto y plan de intervención hemos podido constatar una vez más la gran problemática que se vive el país en su sistema de salud pública y salud mental sobre todo dentro del entorno carcelario, careciendo de proyectos de reinserción social.

La presente investigación además de servir como un documento científico y académico, busca mejorar la calidad de vida y bienestar de grupos vulnerables como es la población carcelaria ecuatoriana, pese a las condiciones estructurales y socioeconómicas en las que les toca vivir. Del mismo modo, se busca generar un avance en el conocimiento existente respecto a la salud mental en personas privadas de la libertad brindando estrategias de control de ansiedad para su trabajo de rehabilitación social se pueda dar de manera más eficaz en la prevención de conductas delictivas, consumo de sustancias, y poder lograr que se genere a largo plazo una reducción de las altas cifras de reincidencia con las que hoy cuenta nuestro país.

9.4. Recomendaciones o propuestas

Durante el desarrollo de la presente investigación se sugiere y a las universidades o agremiaciones investigativas a nivel nacional se trabaje con las entidades gubernamentales, para que se promueva programas de una verdadera reinserción social, que le permita mejorar la calidad de vida a las personas privadas de libertad. Dado que en el transcurso de este estudio es notable que el conocimiento que existente sobre programas o investigaciones realizadas con este grupo vulnerable se limitando.

10. REFERENCIAS

- Alban, G. P. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). . RECIMUNDO, 4(3), 163-173.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5641/1007361815_1037663641_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andia, M., & Neyra, L. (2021). *EFFECTOS DE UN PROGRAMA BASADO EN MINDFULNESS SOBRE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48532568-c892-4294-94b4-318fa530972b/content>
- Arbach, K., Bazán, S., & Vaiman, M. (2022). El Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI): una revisión sistemática sobre su uso en el contexto legal. *Papeles del Psicólogo*, 42(2). doi:<https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2959>
- Baldeon , J., Betalleluz , F., Calixto , E., Gamarra , E., Guerra , M., & Silvestre , O. (2023). El método empírico - Analítico en el ámbito educativo. *Revista Científica Educacional de la Carrera Profesional de Ciencias Naturales y Ambientales* , 4(4), 53-60. doi:<https://doi.org/10.26490/uncp.educanatura.2022.4.1.1769>
- Bayir, B., & Aylaz, R. (2020). The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Applied Nursing Research*, 57(1), 1-9. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32907766/>
- Becoña, E., & Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Editorial Sociodrogalcohol. Obtenido de <https://www.repsi.org/index.php/repsi/article/view/74/193>

- Becoña, E., & Cortés, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48532568-c892-4294-94b4-318fa530972b/content>
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., & Carmody, J. (2018). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 11(3), 230–241. doi:<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Cavicchioli, M., Movalli, M., & Maffei, C. (2018). The Clinical Efficacy of Mindfulness-Based Treatments for Alcohol and Drugs Use Disorders: A Meta-Analytic Review of Randomized and Nonrandomized Controlled Trials. *European Addiction Research*, 24(3), 137-16. doi:<https://doi.org/10.1159/000490762>
- Centro Cochrane Iberoamericano. (2022). ¿Los programas de atención plena (mindfulness) ayudan a reducir el estrés y la ansiedad en adultos sanos? *Centro Cochrane Iberoamericano*. Obtenido de <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Maldita/2022/maldita-mindfulness.pdf>
- Cevallos, A. (2020). *La evitación experiencial y la relación con el consumo de sustancias en personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga) en el año 2019*. Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18433/1/UPS-QT14373.pdf>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2014). Are Mindfulness-Based Interventions Effective for Substance Use Disorders? A Systematic Review of the Evidence. *Substance Use y Misuse*, 49(1), 492-512. doi: <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.770027>
- Contreras, Y., Miranda, O., & Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1). Obtenido de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>



- Dahl, C., Lutz, A., & Davidson, R. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: Cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends in Cognitive Sciences*. Elsevier Ltd. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.001>
- Davis, J., Berry, D., Dumas, T., & Ritter, E. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91(1), 37-48. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.002>
- Fernández, J. (2019). *Comorbilidad entre adicción y los trastornos mentales*. Universitat Jaume I, Castelló. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48532568-c892-4294-94b4-318fa530972b/content>
- Forcadell, E., Lázaro, L., Fullana, M., & Lera, S. (2019). Causas de los trastornos de ansiedad. *Clínic Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/causas-y-factores-de-riesgo>
- García Campayo, J., & Demarzo, M. (2018). *¿Qué sabemos del Mindfulness?*. Kairós.
- Garland, E., Gaylord, S., Boettiger, C., & Howard, M. (2010). El entrenamiento de la atención plena modifica los mecanismos cognitivos, afectivos y fisiológicos implicados en la dependencia del alcohol: resultados de un ensayo piloto aleatorio controlado. *Revista de drogas psicoactivas*, 42(2), 177-192. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/984129b0-b601-4edb-85d8-17c7fe153651/content>
- Germer, C. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22(3), 24–29. Obtenido de https://www.drtheresalavoie.com/userfiles/253125/file/insight_germermindfulness.pdf
- Glasner, S., Mooney, L., Ang, A., & Chokron, H. (2016). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Stimulant Dependent Adults: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Mindfulness*, 8(1), 126–135. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28191264/>

- Gómez, H., & Camino, A. (2022). Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario. *RESP*, 70-80. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v24n2/es_2013-6463-sanipe-24-02-66.pdf
- Gómez, R. (2017). EFICACIA DE LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. *UNIVERSIDAD DE*. Obtenido de <https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/5607/1/GmezSamblsRocoTFGPsicologa.pdf>
- González, R., & Froxán, M. (2021). Saber qué y saber cómo. Una propuesta explicativa de tres técnicas terapéuticas empíricamente validadas. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2021a22>
- Grecucci, A., Pappaianni, E., Siugzdaite, R., Theuninck, A., & Job, R. (2015). Mindful Emotion Regulation: Exploring the Neurocognitive Mechanisms behind Mindfulness. *BioMed Research International*, 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1155/2015/670724>
- Hodann, R., & Serrano, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y estrés*, 22, 39-45. doi:10.1016/j.anyes.2016.04.001
- Human Rights Watch. (2023). *Ecuador Events of 2022*. Obtenido de <https://www.hrw.org/world-report/2023/country-chapters/ecuador>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. Delta.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. New york: Delta.
- Korecki, J., Schwebel, F., & Votaw, V. (2020). Mindfulness-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 1-37. doi:<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00293-3>
- Lerma, J., Steinebach, P., Carvajal, F., Ulloa, V., Cid-Parra, C., & Langer, Á. (2015). Risk factors associated with problematic alcohol use in adolescence: The preventive role of mindfulness. *Psychology, Society and Education*, 7(1), 57-69. doi:<https://doi.org/10.25115/psye.v7i1.540>
- López, A. (2020). *Eficacia de una intervención psicológica breve basada en mindfulness para el tratamiento de la depresión en atención primaria*. Universitat Jaume-I. Obtenido de

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/670340/2020_Tesis_Lopez%20Montoyo_Alba.pdf?sequence=1

- Machado, M., Fidalgo, T., & Brasiliano, S. (2020). The contribution of mindfulness to outpatient substance use disorder treatment in Brazil: a preliminary study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 1-5. doi:<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0725>
- Méndez , F., Camarero , L., Moleras , A., Heah, R., Porroche , A., & Sánchez , R. (2023). Relación entre el enfoque inductivo o deductivo del aprendizaje basado en casos en el rendimiento académico, la autoeficiencia y la satisfacción de los estudiantes de trabajo social. *Acciones e Investigaciones Sociales Online Firts* (44). doi:<https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/8992>
- Milani, A., Nikmanesh, Z., & Farnam, A. (2013). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in reducing aggression of individuals at the juvenile correction and rehabilitation center. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 126-131. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/45412/2022cindyhernandezcatalinaquintanasebastianramirez.pdf?sequence=1>
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 176–186. doi:<https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.12.008>
- Morley, R., & Fulton, C. (2018). The impact of mindfulness meditation and self-compassion on criminal impulsivity in a prisoner sample. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 118-122. Obtenido de <https://www-scopus-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85047783853&origin=resultslist&sort=plf->
- Moscoloni, N. (2005). Complementación metodológica para el análisis de datos cuantitativos y cualitativos en evaluación educativa. *Aprendizaje e Investigación*, 35. Obtenido de <http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/1812>



- Nicomedes, E. (2018). *Tipos de investigación*. Obtenido de <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Nieto, J., Arribas, B., & Cataluña, D. (2021). Eficacia de una Intervención Online Basada en Mindfulness Frente al Tratamiento Psicológico Habitual para la Reducción de Síntomas de Ansiedad y Depresión. *Revista de psicoterapia*, 37-54. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152817>
- ONU. (2022). Repensando el encarcelamiento: UNODC organiza Consulta sobre Trastornos de Consumo de Drogas y Trastornos Asociados a la Salud Mental en Entornos Penitenciarios. Obtenido de https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2022/January/rethinking-incarceration_unodc-hosts-consultation-on-treatment-of-drug-use-disorders-and-associated-mental-health-disorders-in-prison-settings.html
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otero, A. (2018). Enfoques de investigación. *Métodos Para El Diseño Urbano - Arquitectónico*, 1(1), 3-20. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
- Price, C., Adams, E., Croell, S., & Pike, K. (2019). Longitudinal effects of interoceptive awareness training through mindful awareness in body-oriented therapy (MABT) as an adjunct to women's substance use disorder treatment: A randomized controlled trial. *Drugs and Alcohol Dependence*, 198, 140–149. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.012>
- Puig, M. (2017). *¡Tómate un respiro! Mindfulness: El arte de mantener la calma en medio de la tempestad*. Espasa.
- Ramírez, A., Campoverde, X., Reivan, G., & Sallo, J. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad. *Journal of American Health*, 22-36. Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/72/155>
- Ramos, G., & Gómez, C. (2023). Importancia de la formación en investigación para estudiantes de enfermería: Un análisis de la Investigación exploratoria en la Universidad Autónoma de

- Restrepo, M., & Velásquez, J. (2020). *El Mindfulness En Tiempos De Ansiedad*. Universidad CES. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5641/1007361815_1037663641_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Riley, B., Smith, D., & Baigent, M. (2019). Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy: An Uncontrolled Pragmatic Pre-Post Pilot Study in a Heterogeneous Population of Female Prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi:<https://doi.org/10.1177/0306624X19858487>
- Rodas, D., & Reivan, G. (2021). Intervenciones basadas en Mindfulness en el tratamiento de adicciones a sustancias psicotrópicas. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(10), 181-202. doi:<https://doi.org/10.33996/repsi.v4i10.62>
- Ron, A., Castañeda, D., & Inozemtseva, O. (2021). Effect of Mindfulness Training on Inhibitory Control in Young Offenders. *Mindfulness*, 1-17. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-021-01643-3>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1). doi:<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, A. (2016). MINDFULNESS”: REVISION SOBRE SU ESTADO DE ARTE. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 41-49. Obtenido de <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/293>
- Santachita, A. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 541-553. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352015000300007
- Santed, M. (2018). *Mindfulness Fundamentos y aplicaciones*. Paraninfo. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10538/1/16127.pdf>



- Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B., & Ríos, J. (2019). Popular names and classification of illicit drugs commonly used in Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(12), 1613–1962. doi: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019001201613>
- Simpson, S., Wyke, S., & Mercer, S. (2019). Adaptation of a Mindfulness-Based Intervention for Incarcerated Young Men: a Feasibility Study. *Mindfulness*, 1568–1578. Obtenido de <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s12671-018-1076-z>
- Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario. (2021). *UCE*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23601/1/UCE-FCM-CPO-GOMEZ%20HELEN.pdf>
- Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario. (2022). *RESP*, 70-80. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v24n2/es_2013-6463-sanipe-24-02-66.pdf
- Valle, E. (2022). SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19. *ESCUELA DE PSICOLOGÍA*. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3670/1/77955.pdf>
- Vallejo, M. (2006). Mindfulness. *Papeles del psicólogo*, 27, 92-99. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827204.pdf>
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100006&script=sci_arttext
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79, 42-51. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100006&script=sci_abstract
- Wei, X., Kun, J., Xinghua, L., & Hofmann, S. (2016). The effects of mindfulness training on emotional health in Chinese long-term male prison inmates. *Mindfulness*, 1044-1051. Obtenido de <https://link-springer-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/article/10.1007/s12671-016-0540-x>



Witkiewitz, K., Stein, E., Votaw, V., Wilson, A., & Roos, C. (2019). Mindfulness-Based Relapse Prevention and Transcranial Direct Current Stimulation to Reduce Heavy Drinking: A Double-Blind Sham-Controlled Randomized Trial. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 43(6), 1296–1307. doi:<https://doi.org/10.1111/acer.14053>

Wongtongkam, N., Lampoo, S., & Choocherd, P. (2017). Partial Efficacy of Vipassana Mindfulness Approach in Alcohol-Dependent Persons. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(1), 3-14. doi:<https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1355224>

11. ANEXOS