

## EFECTOS DE UN PROGRAMA VIRTUAL DE MINDFULNESS SOBRE NIVELES DE ANSIEDAD EN COLABORADORAS DE UNA REVISTA ONLINE

### EFFECTS OF A MINDFULNESS VIRTUAL PROGRAM ON ANXIETY LEVELS IN CONTRIBUTORS OF AN ONLINE MAGAZINE

*Autores: Anna De Simone<sup>1</sup> y Augusto Méndez<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Estudiante de Psicología de la Universidad Latina de Panamá. <sup>2</sup>Profesor de la Universidad Latina de Panamá

Correo: [augustomendez@ulatina.edu.pa](mailto:augustomendez@ulatina.edu.pa)

Recibido: 18 de octubre de 2021

Aceptado: 25 de junio de 2021

#### Resumen

#### PALABRAS

#### CLAVE:

Mindfulness, ansiedad, telepsicología.

En los últimos años se han realizado múltiples estudios en torno al mindfulness y su impacto en la salud, sobre todo en el ámbito de la ansiedad. Este artículo demostrará los efectos que tiene un programa virtual de mindfulness en colaboradoras de una revista online. Para ello, se han aplicado dos instrumentos de mindfulness y ansiedad en una muestra de 6 mujeres, y posteriormente un programa virtual de mindfulness de 5 semanas. Concluyendo: que este estudio ha cumplido con las expectativas de los resultados, los niveles de ansiedad disminuyeron mientras que los niveles de atención plena aumentaron de forma considerable en la muestra.

#### Abstract

#### KEY WORDS:

mindfulness, anxiety, telepsychology.

In recent years, multiple studies have been carried out on mindfulness and its impact on health, especially in the field of anxiety. This article will demonstrate the effects of a virtual mindfulness program on collaborators of an online magazine. To do this, two mindfulness and anxiety instruments have been applied in a sample of 6 women, and subsequently a 5-week virtual mindfulness program. Concluding that this study has met the expectations of the results, anxiety levels decreased while mindfulness levels increased considerably in the sample.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

## Introducción

Todos los individuos experimentan ansiedad en alguna etapa de su vida, que se caracteriza por funcionar como una advertencia ante una situación que puede significar peligro y permite al individuo tomar medidas para afrontar dicha amenaza (Arias, Retrepo, Ocampo, Martínez y Reyes, 2015). Sin embargo, a pesar de que todos lo podemos experimentar, es de 2 a 3 veces más frecuentes en mujeres que en hombres (Rivera, 2018).

En la actualidad, se ha estado llevando a cabo la práctica de mindfulness en el ámbito de la psicoterapia (Simón, 2006), y han mostrado reducir la ansiedad en una amplia gama de poblaciones (Woodruff, Arnkoff, Glass, y Hindman, 2014). Por lo tanto, cabe agregar que la tele-psicología se está transformando en un complemento y alternativa a la atención tradicional comenzando a demostrar eficacia (Pérez, Franco, Monardes y Jiménez, 2010) en conjunto con la práctica del mindfulness (Quintana y Rincón, 2011).

## Contextualismo Funcional

Para poder entender la ansiedad, hay que ir a sus orígenes: el contexto. El contexto es el punto de partida para encontrar la explicación del comportamiento humano, donde todo es una conducta, incluyendo los pensamientos. Por lo tanto, cada elemento conductual se explica en variables contextuales y de esta forma, el comportamiento se podría influenciar eficientemente (Vargas y Ramírez, 2012). El contexto afecta y modifica el patrón de conducta general, y las señales de un ambiente en específico establecen el momento en el cual se genera la respuesta relacional (López, Silva, Castro y Moreno, 2016).

Siguiendo la misma línea, los marcos relacionales crean vinculaciones y reglas relacionadas al lenguaje y al contexto en el que se establece el individuo; al igual que permite a las personas organizar, predecir y controlar la obtención de consecuencias en relación al contexto. De esta forma se pueden anticipar situaciones futuras sin haberlas vivido (Mandil, 2015).

Tomando en cuenta las referencias anteriores, se puede observar que el ser humano durante su vida hace relaciones entre sensaciones reales y sensaciones mentales con valores positivos o negativos. En ocasiones, las sensaciones mentales, mayormente sobre el pasado y el futuro, hacen a la persona olvidarse del aquí y el ahora, centrándose en sus

pensamientos y olvidándose que estos no son reales; gracias a esto el sujeto puede estar expuesto a comportarse de acuerdo a los pensamientos (sobretudo negativo) que tengan en el contexto presente (Jiménez, 2017).

### **Mindfulness**

El mindfulness es parte de la tercera generación de terapias conductuales (Moreno, 2012). Esta se encuentra relacionada directamente con la aceptación psicológica, los valores y la espiritualidad (Moreno, 2012). La terapia de tercera generación también es conocida como terapias contextuales, retoma técnicas de primera y segunda generación y las adapta a la actualidad y al contexto (Restrepo y León, 2020).

La tercera generación no se centra en eliminar o alterar los eventos privados para modificar la conducta de la persona, se focaliza en alterar la función psicológica del evento a través de la alteración de los contextos verbales donde los eventos cognitivos resultan problemáticos. (Hayes, 2004, citado por, Perea, Zambrano, Camargo y Jerez-Castiblanco, 2018 y Ruiz, 2019).

Continuando con la misma línea, se puede decir que el mindfulness es una práctica activa e intencional donde se cultiva la experiencia del momento presente, esta puede incluir emociones fuertes, pensamientos difíciles o sensaciones desagradables, ofreciendo la ecuanimidad y disposición hacia experiencias agradables, desagradables y neutrales (Schuman-Olivier y otros, 2020).

El mindfulness ayuda a individuo a darse cuenta de las actividades internas que puede estar experimentando, de esta forma se reduce la divagación mental (Arredondo, Hurtado, Sabaté, Uriarte y Botella, 2016). Gracias a la práctica del mindfulness, el individuo desarrolla la capacidad de reconocer y observar tal y como son sus pensamientos, apartándose de la identificación con sus contenidos mentales y emociones conflictivas asociadas, de esta forma reacciona efectivamente en lugar de reaccionar automáticamente desde sus patrones habituales. A medida que se va practicando, la tendencia a la distracción va disminuyendo a lo largo de los días (Moreno, 2012).

### **Tele-psicología**

La palabra Tele-psicología proviene del griego Τελε (tele) que significa distancia y psicología, psique significa almas y logos que significa estudio, por lo tanto, su significado es “estudio de alma a distancia” (Oviedo, 2019).

La tele-psicología, también es conocida como ciber-terapia, terapia online y psicología online, sin embargo, se opta por el término “Tele-psicología” ya que aparece como referente en la mayoría de las asociaciones internacionales más importantes. Este término se define como aquellos servicios psicológicos que se llevan a cabo mediante medios electrónicos, como los dispositivos móviles, ordenadores personales, teléfonos, videoconferencias, correo electrónico, webs de autoayuda, blogs, redes sociales, entre otros. Y la información puede ser transmitida por vía oral, escrita, por imágenes, sonidos y otros tipos de datos (APA, 2013).

Actualmente, el término Tele-psicología hace alusión al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) con el fin de que los pacientes y el profesional de psicología se proporcionen servicios e información a distancia. La Tele-psicología abarca desde posibilitar un diagnóstico, realizar consultas y tratamientos psicológicos (Oviedo, 2019). Las intervenciones en línea son de fácil acceso, se pueden utilizar en privado, son rentables y, por lo general, requieren menos tiempo que las citas cara a cara (Farrer et al, 2019).

Cabe a destacar, que a pesar de que exista una distancia entre paciente y terapeuta, la comunicación es muy similar a la de una sesión en persona, además que la tele-psicología mantiene los principios estándares de un tratamiento tradicional (Fishkin, Fishkin, Leli, Katz & Snyder, 2011). El objetivo de este estudio fue demostrar como las terapias de tercera generación, junto a la tele psicología, han logrado tener un efecto positivo para pacientes con ansiedad.

## **Metodología**

### Tipo y diseño de la investigación

Es un estudio de tipo descriptivo, ya que esta buscar medir o recoger información sobre las variables de la investigación y no relacionarlas entre sí (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Cuenta con un diseño cuasi experimental de grupo único, ya que se observa el efecto de una variable independiente sobre una variable dependiente en grupos que no son asignados al azar, es decir, grupos intactos que ya están conformados antes del experimento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Es de grupo único ya que la muestra de sujetos es una solamente, puede ser un solo sujeto o una entidad formada por varios individuos. Es un registro sucesivo a lo largo del tiempo por medio de fases: fase sin intervención y fase con intervención después de un tiempo estimado (días, semanas, meses, entre otros) de haber aplicado el tratamiento; es la comparación de esas fases la que permite evaluar si el tratamiento modifica las variables estudiadas. Se trata de un diseño más flexible que el diseño experimental clásico (Bono y Amau, 2014).

Y, tiene un enfoque cuantitativo, ya que la recolección de datos en conjunto con la medición numérica y el análisis estadístico prueban una hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **Hipótesis**

Ho1: el programa virtual de mindfulness no disminuye los niveles de ansiedad en las participantes del programa.

Hi1: el programa virtual de mindfulness disminuye los niveles de ansiedad en las participantes del programa.

Ho2: el programa virtual de mindfulness no muestra eficacia en los niveles de atención plena en las participantes del programa.

Hi2: el programa virtual de mindfulness muestra eficacia en los niveles de atención plena en las participantes del programa.

### **Muestra**

La selección de la muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia, y está conformada por las colaboradoras de la revista online designada para el estudio. Se cuenta con una muestra censal de 6 participantes (N=6) conformada únicamente por mujeres.

### Descripción del instrumento

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): diseñada por Brown y Ryan (2003), y más adelante adaptada al español en población Colombiana por Ruiz, Suárez-Falcón y Riaño-Hernández (2016) es una escala tipo Likert compuesto por 15 ítems y 6 puntos (6 equivale a “casi nunca”, y 1 equivale a “casi siempre”) diseñada para medir el grado en que las personas prestan atención durante varias tareas, o por el contrario, se comportan en piloto automático, sin prestar atención a dichas tareas. Este cuestionario de autoinforme fue construido desde la teoría cognitiva y considera que el mindfulness puede definirse mediante una única dimensión: la atención-conciencia al momento presente. (Inchausti, Prieto y Delgado, 2013).

El MAAS mostró una excelente consistencia interna ( $\alpha = .92$ ), y todos los ítems mostraron correlaciones adecuadas ítem-total corregidas. Se les pide a las participantes que respondan de acuerdo con lo que su experiencia realmente refleja en lugar de lo que piensan como debería ser su experiencia. El MAAS no requiere familiaridad con la meditación y los puntajes más altos indican un mayor nivel de atención plena. De esta manera, los puntajes obtenidos se corresponderán de la siguiente manera: puntajes menores a 1,5: bajo; puntajes de 1,5 a 3: medio-bajo; puntajes de 3,01 a 4,5: medio-alto; puntajes mayores a 4,51: alto.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): diseñado por Beck, Epstein, Brown y Esteer (1988) y adaptada al español en población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), es uno de los instrumentos más usados para medir sintomatología ansiosa en pacientes con desórdenes psicológicos y en la población normal. Este instrumento funciona con modalidad de autoinforme por medio de veintiún ítems con cuatro opciones de respuesta presentadas en escala Likert valoradas desde 0 a 3. El punto de corte para discriminar el nivel de sintomatología ansiosa clínicamente significativa es de 16 Association (2013). De esta manera, los puntajes obtenidos se corresponderán de la siguiente manera: 0-7: ansiedad mínima; 8-15: ansiedad leve; 16-25: ansiedad moderada y 26-63: ansiedad severa.

El BAI ha demostrado una alta consistencia interna (alfas superiores a 0,90), validez divergente moderada (correlaciones menores a 0,60), y validez convergente adecuada (correlaciones mayores a 0,50). Las propiedades psicométricas del BAI en población mexicana presentan una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0,84 y 0,83), un

alto coeficiente de confiabilidad test-retest, ( $r=0,75$ ), validez convergente adecuada y una estructura factorial de cuatro factores principales denominados: a) subjetivo, b) neurofisiológico, c) autonómico y d) síntomas vasomotores.

### **Procedimiento de la investigación**

Se aplicaron dos test que miden los niveles y síntomas ansiedad (BAI) y el nivel de mindfulness (MAAS) en las colaboradoras de la revista online. Debido a la situación actual del país, los instrumentos fueron enviados mediante un correo electrónico institucional y los resultados de las participantes fueron enviados por el mismo medio.

A continuación, se llevó a cabo el programa virtual de mindfulness mediante una plataforma de video llamada a través de Google Meet, con una duración de 5 semanas conformado por una sesión semanal de 1 hora de duración y complementada con tareas semanales. El programa contiene prácticas de mindfulness de los libros “Vivir con plenitud las crisis” de Jon Kabat-Zinn (2003) y “50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, depresión, el estrés y el dolor” Donald Altman (2014), y lecturas de los libros “La paz está en cada paso” de Thich Nhat Hanh (2000) y “Tranquilos y atentos como una rana” de Eline Snell (2013).

Al finalizar el programa, se volvió a enviar mediante correo electrónico institucional el MAAS y el BAI, y los resultados de las participantes fueron enviados por el mismo medio. Posteriormente, se analizaron los resultados pertinentes de cada instrumento.

Los resultados se analizaron mediante el programa SPSS con la técnica T de Student de una muestra.

### **Resultados**

Se inició con la tabulación de los datos en una matriz utilizando Microsoft Office Word Excel 2013 de los resultados de cada ítem para posteriormente desarrollar las puntuaciones totales de acuerdo con su respectiva dimensión. Posteriormente se realizó el análisis en conjunto con la prueba T de Student de muestra única tanto para el

Inventario de Ansiedad de Beck como para el Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) con el software estadístico SPSS versión 22.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), realizada a la muestra presente en esta investigación:

**Tabla 1**

*Nivel de ansiedad en la dimensión subjetivo*

Subjetivo	Pre-Test		Post-Test	
	X	X (%)	X	X (%)
En absoluto 0-7	2	33	2	40
Leve 8-15	3	50	3	52
Moderado 16-25	1	17	0	7
Severo 26-63	0	0	0	0
Total	6	100	6	100

Nota. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicada en noviembre y diciembre del 2020.

En la tabla 1 los niveles de ansiedad del pre-test de la dimensión subjetivo, el 33% se encuentra en un nivel mínimo de ansiedad; el 50% en un nivel leve ansiedad; el 17% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad. En los resultados del post-test un 40% tiene niveles mínimos de ansiedad; un 52% en un nivel leve de ansiedad; un 7% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad.

**Tabla 2**

*Nivel de ansiedad en la dimensión neurofisiológico*

Neurofisiológico	Pre-Test		Post-Test	
	X	X (%)	X	X (%)
En absoluto 0-7	3	52	4	65
Leve 8-15	2	35	2	33
Moderado 16-25	1	13	0	2
Severo 26-63	0	0	0	0
Total	6	100	6	100

Nota. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicada en noviembre y diciembre del 2020.

En la tabla 2 los niveles de ansiedad del pre-test de la dimensión neurofisiológico, el 52% se encuentra en un nivel mínimo de ansiedad; el 35% en un nivel leve ansiedad; el 13% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad. En los resultados del post-test un 65% tiene niveles mínimos de ansiedad; un 33% en un nivel leve de ansiedad; un 2% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad.

**Tabla 3**

*Nivel de ansiedad en la dimensión autonómico*

Autonómico	Pre-Test		Post-Test	
	X	X (%)	X	X (%)
En absoluto 0-7	3	44	3	50
Leve 8-15	2	33	3	50
Moderado 16-25	1	22	0	0
Severo 26-63	0	0	0	0
Total	6	100	6	100

Nota. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicada en noviembre y diciembre del 2020

En la tabla 3 los niveles de ansiedad del pre-test de la dimensión autonómica, el 44% se encuentra en un nivel mínimo de ansiedad; el 33% en un nivel leve ansiedad; el 22% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad. En los resultados del post-test un 50% tiene niveles mínimos de ansiedad; un 50% en un nivel leve de ansiedad; un 0% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad.

**Tabla 4**

*Nivel de ansiedad en la dimensión síntomas vasomotores*

Síntomas vasomotores	Pre-Test		Post-Test	
	X	X (%)	X	X (%)
En absoluto 0-7	2	33	3	56
Leve 8-15	3	50	2	39
Moderado 16-25	1	17	0	6
Severo 26-63	0	0	0	0
Total	6	100	6	100

Nota. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicada en noviembre y diciembre del 2020.

En la tabla 4 los niveles de ansiedad del pre-test de la dimensión síntomas vasomotores, el 33% se encuentra en un nivel mínimo de ansiedad; el 50% en un nivel leve ansiedad; el 17% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad. En los resultados del post-test un 56% tiene niveles mínimos de ansiedad; un 39% en un nivel leve de ansiedad; un 6% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad.

**Tabla 5**

*Síntomas más predominantes*

Síntomas	Pre-Test	Post-Test
Ítem 11: Con sensación de bloqueo	9%	6%
Ítem 18: Con problemas digestivos	9%	8%
Total	17%	14%

Nota. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicada en noviembre y diciembre del 2020.

En la tabla 5 se puede observar que los síntomas más predominantes de ansiedad son la sesión de bloqueo con un puntaje de 9% y problemas digestivos con un puntaje de 9% perteneciente a un 17% de las participantes. Sin embargo, posterior al programa, se puede observar que estos síntomas de sensación de bloqueo con un puntaje de 6% y los problemas digestivos con un puntaje de 8%, solo afectan a un 14% de las participantes.

**Tabla 6**

*Niveles de ansiedad en la puntuación total*

Niveles de ansiedad	Pre-Test		Post-Test	
	X	X (%)	X	X (%)
Ansiedad mínima	0	0	2	33
Ansiedad leve	4	67	3	50
Ansiedad moderada	2	33	1	17
Ansiedad severa	0	0	0	0
Total	6	100	6	100

Nota. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicada en noviembre y diciembre del 2020.

En la tabla 6 los niveles de ansiedad del pre-test de la puntuación total, el 0% se encuentra en un nivel mínimo de ansiedad; el 67% en un nivel leve ansiedad; el 33% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad. En los resultados del post-test un 33% tiene niveles mínimos de ansiedad; un 50% en un nivel leve de ansiedad; un 17% en un nivel moderado de ansiedad; y un 0% en un nivel severo de ansiedad.

**Tabla 7**

*Nivel de significancia en la prueba T de muestra única*

	t	gl	Sig.
Post-Test	-2,134	5	0,04

Nota. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicada en diciembre del 2020.

De acuerdo con los resultados de la prueba T de muestra única, se cuenta con los siguientes resultados: T tiene un valor de -2,13428211; los grados de libertad tienen un valor de 5; y la significancia tiene un valor de 0,04.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), realizada a la muestra presente en este estudio:

**Tabla 8**

*Niveles de atención plena en la puntuación total*

Niveles de mindfulness	Pre-Test		Post-Test	
	X	X (%)	X	X (%)
Bajo	0	0	0	0
Medio-Bajo	0	0	0	0
Medio-Alto	5	83	3	50
Alto	1	17	3	50
Total	6	100	6	100

Nota. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) aplicada en noviembre y diciembre del 2020.

En la tabla 8 los niveles de atención del pre-test de la puntuación total, un 0% se encuentra en un nivel bajo de atención plena; el 0% en un nivel medio-bajo de atención plena; el 83% en un nivel medio-alto de atención plena; y un 17% en un nivel alto de atención plena. En los resultados del post-test un 0% se encuentra en un nivel bajo de atención plena; el 0% en un nivel medio-bajo de atención plena; el 50% en un nivel medio-alto de atención plena; y un 50% en un nivel alto de atención plena.

**Tabla 9**

*Síntomas de atención plena con una deficiencia predominante*

Síntomas de atención plena	Pre-Test	Post-Test
Ítem 4: Tiendo a caminar rápido para llegar a donde voy sin prestar atención a lo que experimento durante el camino	4%	6%

Nota. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) aplicada en noviembre y diciembre del 2020.

En la tabla 9 se puede observar que el síntoma con la puntuación más baja de atención plena es la acción de caminar inconsciente con una puntuación total de la muestra del 4%. Sin embargo, posterior al programa, se puede observar que la acción de caminar inconsciente disminuyó con una puntuación total del 6% de la muestra.

**Tabla 10**

*Nivel de significancia en la prueba T de muestra única*

	t	gl	Sig.
Post-Test	3,618	5	0,01

Nota. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) aplicada en diciembre del 2020.

De acuerdo con los resultados de la prueba T de muestra única, se cuenta con los siguientes resultados: T tiene un valor de 3,618; los grados de libertad tienen un valor de 5; y la significancia tiene un valor de 0,01.

### **Conclusión**

Con base a los resultados obtenidos mediante la presente investigación, se puede concluir que:

Todas las personas pueden sufrir ansiedad o al menos tener síntomas propios de esta, sin embargo, es de 2 a 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres, y se pueden presentar síntomas como intranquilidad, taquicardia, malestar gástrico, entre otros.

Actualmente se ha estado llevando a cabo la práctica del mindfulness como tratamiento psicoterapéutico para a reducción de los síntomas de ansiedad. Igualmente, se ha estado integrando en los últimos años la tecnología con la práctica de la atención plena, y de esa forma establecer un tratamiento virtual a distancia.

La tele-psicología se está transformando en un complemento y alternativa para las prácticas de sesiones psicológicas demostrando eficacia. Este tipo de tratamiento es de fácil acceso, se mantiene la privacidad, la comunicación es muy similar a la de cara a cara y, mantiene los principios estándares de un tratamiento tradicional.

El tratamiento del programa virtual de mindfulness diseñado para este estudio ejerció un efecto favorable y significativo sobre los niveles de ansiedad y de atención plena en las colaboradoras de la revista online que participaron en este programa.

Respecto a la ansiedad, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna, esto quiere decir que los resultados de la T de Student probaron ser significativos. Por lo tanto, los niveles de ansiedad de la muestra disminuyeron después de haber cumplido con las sesiones de mindfulness.

Respecto a la atención plena, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna, esto quiere decir que los resultados de la T de Student probaron ser significativos. Por lo tanto, el programa virtual demostró mantener una eficacia en la atención plena de la muestra participante.

**Referencias bibliográficas**

- Arias, J. C., Restrepo, D. P., Ocampo, S. R., Martínez, J. G., & Reyes, Á. (2015). *Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios*.
- Arredondo, M., Hurtado, P., Sabaté, M., Uriarte, C., & Botella, L. (2016). Programa de Entrenamiento en Mindfulness Basado en Prácticas Breves Integradas (M-PBI). *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 133-150. doi:10.33898/rdp.v27i103.109
- Association, American Psychiatric. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition*. Washington DC.
- Bono, R., & Amau, J. (2014). *Diseños de caso único en ciencias*. Madrid: Síntesis.
- Farrer, L., Gulliver, A., Katruss, N., Fassnacht, D., Kyrios, M., & Batterham, P. (2019). Una novedosa intervención en línea multicomponente para mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios: ensayo controlado aleatorio de la Clínica Virtual Uni. *Elsevier*, 18, 1-10. doi:https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100276
- Fishkin, R., Fishkin, L., Leli, U., Katz, B., & Snyder, E. (2011). Psychodynamic treatment, training, and supervision using internetbased technologies. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry. PubMed*, 39(1), 155-68. doi:10.1521/jaap.2011.39.1.155
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Inchausti, F., Prieto, G., & Delgado, A. R. (2013). Análisis Rasch de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale en una muestra clínica. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(1), 1-10. doi:10.1016/j.rpsm.2013.07.003

- JIMÉNEZ, J. (23 de 04 de 2017). *Psicomemorias*. Obtenido de <https://www.psicomemorias.com/teoria-marcos-relacionales-aprender-ingles-mas-facil-polaco/>
- López, W., Silva, L., Castro, P., & Moreno, A. (2016). Actitudes implícitas de estudiantes universitarios frente al perdón en el marco del conflicto armado colombiano. *Pensamiento psicológico*, 14(2), 49-62.  
doi:10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.aieu
- Mandil, J. (2015). *TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES: LECTURA DE UN TERAPEUTA INTEGRATIVO*. Psyciencia.
- Moreno, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1-18.  
doi:10.33670/18181023.v12i01.66
- Oviedo, C. (2019). TELEPSICOLOGÍA: HISTORIA Y DEFINICIÓN. *Revista Psiconetwork*.
- Perea, L., Zambrano, S., Camargo, L., & Jerez-Castiblanco, J. (2018). Análisis bibliométrico de intervenciones basadas en terapia de tercera generación para niños y adolescentes en Iberoamérica y Europa. *Researchgate*, 83-97.  
doi:10.15332/s1794-9998.2018.0001.06
- Pérez, F. S., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet y Psicología Clínica: Revisión de las Ciber-Terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37. doi:10.5944/rppc
- Quintana, M., & Rincón, M. (2011). EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA: ¿PUEDEN LOS PACIENTES TRANSFORMAR EL SUFRIMIENTO EN SABIDURÍA? *Clínica y Salud*, 22(1), 51-67.

Restrepo, D., & León, V. (2020). TÉCNICAS DE TERCERA GENERACIÓN COMO INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Rivera, M. V. (2018). Cómo identificar la ansiedad. *Panamá América*.

Ruiz, C. (2019). DESERCIÓN TERAPÉUTICA: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL TRADICIONAL Y LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN. *Scientia in verba*, 4(2), 249-278.

Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D. A., Brewer, J., Vago, D., Gawande, R., . . . Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and Behavior Change. *Researchgate*, 28(6), 371-394. doi:10.1097/HRP.0000000000000277

Vargas, L., & Ramírez, R. (2012). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA APROXIMACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS VALORES PERSONALES. *Rev. Ciencias Sociales*, 4(138), 101-110.

Woodruff, S., Arnkoff, D., Glass, C., & Hindman, R. (2014). *Mindfulness and Anxiety*. In *The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*. (L. John Wiley & Sons, Ed.) doi:10.1002/9781118294895.ch37