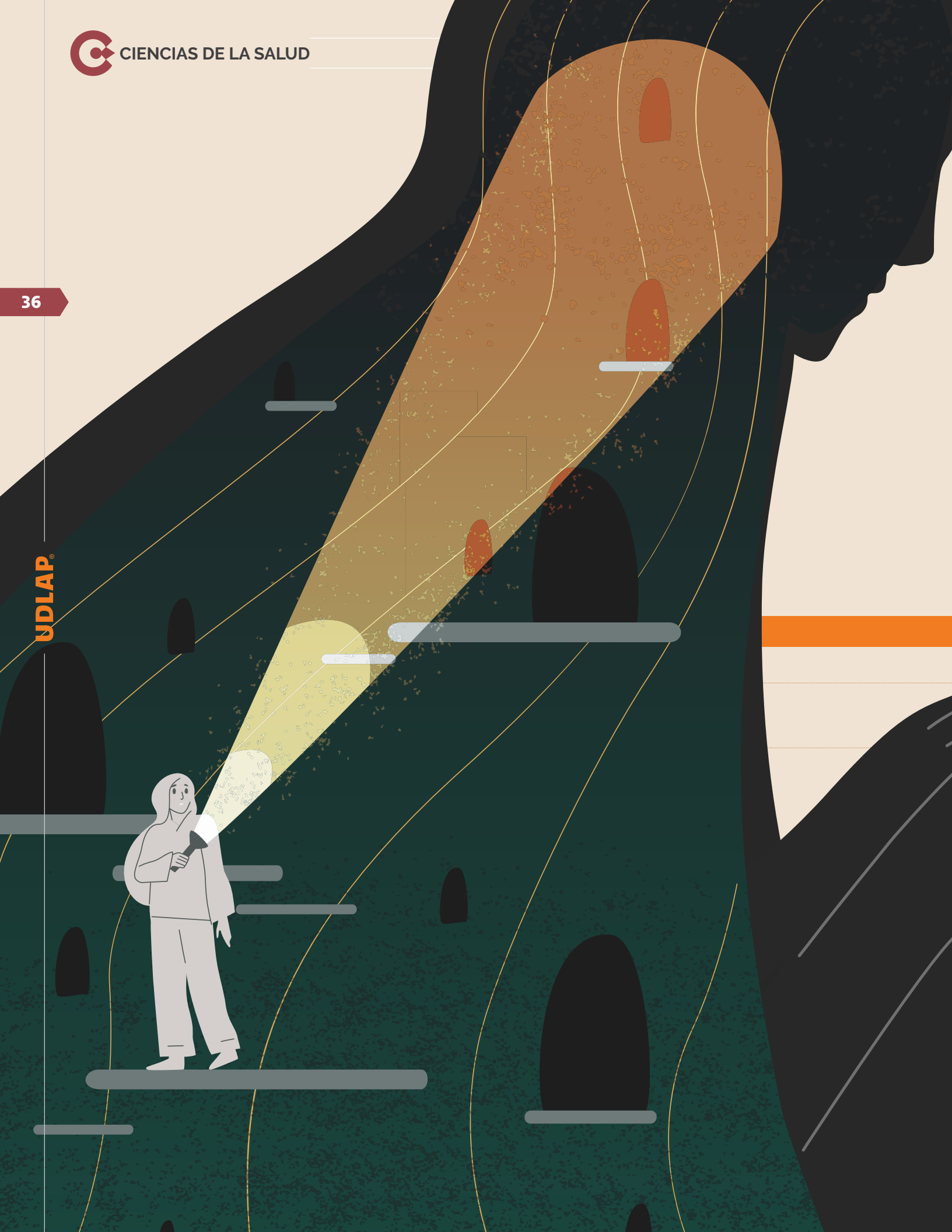




- Efficacy of mindfulness strategies to increase resilience and decrease anxiety in patients who experienced a recent potentially traumatic event

Eficacia de estrategias MINDFULNESS

37

para incrementar la resiliencia y disminuir la ansiedad en pacientes que vivieron un evento potencialmente traumático reciente¹

Por:  Aldo Chiquini Zamora



Chiquini Zamora A. (2021). Eficacia de estrategias mindfulness para incrementar la resiliencia y disminuir la ansiedad en pacientes que vivieron un evento potencialmente traumático reciente. *Entorno UDLAP*, 15.

➡ **Recibido:** 14 de octubre de 2020 ✓ **Aceptado:** 29 de abril de 2021

¹ Agradezco mucho la mentoría, asesoramiento y guía de la Dra. Yevher Lorena Barrón Hernández, quien a través de su increíble preparación contribuyó a brindarme luz en el camino de la investigación.

RESUMEN

Los eventos potencialmente traumáticos (EPT) son aquellas experiencias inesperadas que afectan la salud mental. Cuando éstos tienen lugar, se activa un proceso innato de resiliencia que no siempre supone contar con estrategias para superar la dificultad. Diversas investigaciones indican que las estrategias *mindfulness* cuentan con una incidencia puntual para generar altos índices de resiliencia (entre otros muchos beneficios cognitivos y psicológicos). Por tal motivo, el presente ensayo clínico, se construyó para implementar estrategias *mindfulness* (ocho sesiones durante un mes) en población mexicana que, en menos de noventa días, hubieran experimentado un EPT, para incrementar sus niveles de resiliencia y disminuir la ansiedad, estrés y posibles signos de depresión.

PALABRAS CLAVE:

Estrategias mindfulness · Resiliencia · Evento potencialmente traumático reciente · Disminución de ansiedad · Incremento de resiliencia

ABSTRACT

Potentially traumatic events (PTS) are those unexpected experiences that affect mental health. When these take place, an innate process of resilience is activated that does not always mean having strategies to overcome the difficulty. Various investigations indicate that mindfulness strategies have a specific incidence to generate high rates of resilience (among many other cognitive and psychological benefits). For this reason, this clinical trial was built to implement mindfulness strategies (8 sessions during a month) in a Mexican population that, in less than ninety days, had experienced PTS, to increase their levels of resilience and reduce anxiety, stress and possible signs of depression.

KEY WORDS:

Mindfulness strategies · Resilience · Recent potentially traumatic event · Decreased anxiety · Increased resilience

INTRODUCCIÓN

Los eventos potencialmente traumáticos (EPT) (Mendoza-Mojica *et al.*, 2017) se definen como aquellas experiencias inesperadas (o repentinas) que afectan la salud mental, física y psicológica, impactan en el funcionamiento cognitivo y conductual de la persona, y propician estados de ansiedad, depresión y otras comorbilidades que le impiden al individuo desarrollarse plenamente.

Cuando los EPT tienen lugar, en el individuo se activa un proceso de resiliencia, la cual se entiende como «el patrón de adaptación positiva en un contexto de riesgo y adversidad» (Fernandes de Araújo, Teva y Bermúdez, 2015), es decir, un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva frente a la experiencia difícil (Luthar *et al.*, 2000) y que conlleva un resultado psicológico óptimo frente a la adversidad (Rutter, 2012; Yunes, 2003).

Aunque el proceso resiliente comienza como uno inherente y que paulatinamente devuelve el sí mismo a la persona, no siempre resulta ágil o dinámico (Mendoza-Mojica *et al.*, 2017), sino gradual, llegando a extenderse por temporadas amplias, lo cual perjudica trascendentalmente al individuo, ya que un EPT –normalmente– detona estados de ansiedad, estrés, indicios de depresión, déficits cognitivos y atencionales (Bajaj y Pande, 2016), lo cual fragmenta la vida cotidiana, impidiendo –muchas veces– una aproximación compleja a experiencias similares al EPT, o a la vida misma.

Para contrarrestar los embates de un EPT y desarrollar una mayor resiliencia, el primer paso es reconocerla conceptualmente. Boris Cyrulnik (considerado el padre de la resiliencia)

afirma que resiliencia no es resistir, sino aprender a encauzar (García-Silgo y Bardera-Mora, 2013). Por su parte, Martín Seligman (2011) explica que el desarrollo de la resiliencia se logra hablándonos a nosotros mismos y reeducando el cerebro. Asimismo, Benavente y Quevedo (2018) reportan que la resiliencia está asociada a las dimensiones del bienestar psicológico de los individuos, sus estrategias de afrontamiento y rasgos de personalidad. El segundo paso es reconocer –con base en estas aproximaciones– que las estrategias del *mindfulness* (y su evidencia empírica) comparten una cercanía intrínseca para la adquisición de herramientas que promuevan, no sólo una primera y profunda red resiliente, sino que permitan al individuo confrontar mejor las experiencias difíciles.

Mindfulness es la traducción más cercana en inglés al término original *smṛti* (sánscrito), que a su vez proviene de *sati* (pali), que es la nominalización del verbo *sarati* «rememorar», «recordar» o «recapitular» (García-Campayo, y Demarzo, 2018, p. 93). En español, una traducción aproximada sería: presencia mental, atención plena o retrospectiva (recolección pasada, presente y futura). Asimismo, las técnicas nucleares del *mindfulness* provienen de la práctica meditativa budista pero no del budismo tradicional, sino de la práctica laica desarrollada en el Theravada en Birmania y Tailandia a principios y mediados del siglo xx (García-Campayo y Demarzo, 2018, p. 98). En la década de los setenta, dichas prácticas se occidentalizaron para dar pie al programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR, por sus siglas en inglés), de quien es considerado el padre del *mindfulness* en occidente, Jon Kabat-Zinn, quien lo define como: «prestar atención de un modo particular: a propósito, en el momento presente y sin establecer juicios de valor» (García-Campayo y Demarzo, 2018).

Así pues, las intervenciones en *mindfulness* expanden los procesos megacognitivos y de acción del individuo, lo cual permite la adquisición de comportamientos que favorecen una actitud resiliente (Garland *et al.*, 2015). Asimismo, dichas estrategias se asocian con una au-

torregulación emocional adecuada, lo cual reduce significativamente las experiencias de emociones negativas (Conversano *et al.*, 2020). De igual forma, la práctica de atención plena mejora la autorregulación atencional y emocional, promueve la flexibilidad (Meiklejohn, 2012, p. 109; Álvarez, 2017, p. 61), la aceptación (Wauugh *et al.*, 2011, p. 170), el bienestar psicológico (Pidgeon y Keye, 2014, p. 110), la reducción de los estados de ansiedad (Krisanaprakornkit y *et al.*, 2006; Relegado-Rodríguez, 2019) y estrés (Pascoe y *et al.*, 2017) y algunos síntomas de la depresión (Hilton y *et al.*, 2016; Ramírez-Garduño, 2020).

En población mexicana no se han estudiado los efectos de una intervención *mindfulness* frente a eventos potencialmente traumáticos recientes, pero sí para incrementar la resiliencia (para confrontar mejor los EPT) y aportar estrategias para disminuir la ansiedad y el estrés frente a diversas experiencias psicológicas complejas (Ramírez-Garduño, 2020).

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de estrategias *mindfulness* para incrementar resiliencia y disminuir la ansiedad en pacientes que vivieron un EPT reciente.

Los objetivos específicos del presente estudio de diseño experimental fueron el desarrollo de una mayor metacognición, mejores facultades para desarrollar la atención, desarrollo de una visión más amplia de las experiencias difíciles para evitar el ensimismamiento, adquisición de herramientas para brindarse autocuidado, autoempatía y autocompasión.

● Metodología

Se realizó un estudio experimental, longitudinal, prolectivo y prospectivo (ensayo clínico de un solo brazo), en el que se incluyeron trece pacientes que padecieron un evento potencialmente traumático reciente, los cuales fueron contactados a través de la red social de Facebook del 1 al 30 de septiembre de 2020.

Los criterios de inclusión fueron: hombres y mujeres, de entre 25 a 60 años, tener resueltas las necesidades de alimentación, descanso, sueño, hogar y vestimenta. No contar con experiencia previa en *mindfulness*, tener estudios de licenciatura y que hubieran vivido un evento potencialmente traumático reciente.



MINDFULNESS ES LA TRADUCCIÓN MÁS CERCANA EN INGLÉS AL TÉRMINO ORIGINAL SMṚTI (SÁNCRITO), QUE A SU VEZ PROVIENE DE SATI (PALI), QUE ES LA NOMINALIZACIÓN DEL VERBO SARATI «REMEMORAR», «RECORDAR» O «RECAPITULAR» (GARCÍA-CAMPAYO, Y DEMARZO, 2018, P. 93).

Se excluyeron a psicólogos, psiquiatras, terapeutas, personas con experiencia en yoga o meditación, a quienes hubieran vivido un evento potencialmente traumático anterior al periodo de noventa días, y a quienes, en el primer contacto de inclusión, mostraron signos y síntomas de trastornos de la personalidad por más de tres meses.

● Instrumentos

Todos los sujetos incluidos en el estudio tuvieron una sesión individual en línea, en la que se

les presentó la carta de consentimiento informado (la cual firmaron electrónicamente) y se obtuvo información demográfica (edad, sexo, teléfono, correo electrónico y tipo de evento potencialmente traumático). Asimismo, se consiguió información psicológica a través de dos escalas: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg² y Escala de resiliencia de 14 ítems [RS-14]³ en su versión en español; para medir sus niveles de forma longitudinal (antes y después de la aplicación de las estrategias para incrementar sus niveles de resiliencia).

Escala de EADG (Escala de ansiedad-depresión)		Sí / No
Subescala de ansiedad		
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?		
Si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando		Subtotal
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
7. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?		
TOTAL ANSIEDAD		
➤ 4: Ansiedad probable		
Subescala de depresión		Sí / No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?		
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?		
Si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando		Subtotal
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
TOTAL DEPRESIÓN		

¹ Validada en población hispanohablante. Es un instrumento estructurado, heteroaplicado que está diseñado para detectar «probables casos», no para diagnosticarlos (puesto que su capacidad discriminativa ayuda a orientar el diagnóstico). La EADG ofrece una adecuada sensibilidad (83%), una aceptable especificidad (81,8%), un índice de mal clasificados del 17,1% y un valor predictivo positivo del 95%.

² La escala RS-14 fue validada al español por Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2014), reportando que es una de las pocas escalas validadas en habla hispana que miden resiliencia y que presenta óptimas propiedades psicométricas.

Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra							
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado							
3. En general, me tomo las cosas con calma							
4. Soy una persona con una adecuada autoestima							
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez							
6. Soy resuelto y decidido							
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado							
8. Soy una persona disciplinada							
9. Pongo interés en las cosas							
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme							
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles							
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar							
13. Mi vida tiene sentido							
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida							

La RS-14 mide dos factores: factor I: competencia personal (11 ítems, auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y factor II: aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable). El autor (Wagnild, 2009c) de la escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia, entre 98-82=muy alta resiliencia; 81-64=alta resiliencia; 63-49=normal; 48-31=baja; e 30-14=muy baja (Sánchez-Teruel, y Robles-Bello, 2014).

● Procedimiento

Se diagnosticaron a los participantes, con base en los criterios diagnósticos del DSM-V y de la CIE-10, para saber si cumplían con más de tres características del trastorno de ansiedad generalizada, factores de estrés y posibles episodios depresivos.

Asimismo, se realizaron con los participantes dos sesiones semanales, de entre una hora u hora y media (cada una), mediante audios enviados individualmente por WhatsApp y se brindó un intervalo de cinco horas de los días sábado para responder, atender o explicar situaciones no comprendidas de las sesiones.

Durante las sesiones se aplicaron estrategias de protocolos, programas y cursos de *mindfulness* que ya han sido documentados y validados de manera empírica. Asimismo, se enriquecieron con otras fuentes literarias para ampliar el panorama de los participantes.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión: rango, media, mediana, desviación estándar, proporciones o porcentajes. Para el análisis de dos mediciones en muestras relacionadas se realizaron, para variables cuantitativas con distribución normal T de pareada. Para variables cualitativas ordinales se utilizó la prueba de Friedman. Se consideró un valor de $p < 0.05$ a dos colas como significativo.

◆ RESULTADOS

Se reclutó un total de trece pacientes. La mediana de edad fue de 35 años (32-55 años). El 53.8% (7) de los pacientes fueron mujeres. La mediana del tiempo de evolución del evento traumático reciente fue de treinta días (30-90 días) (tabla 1).

El 100% de los pacientes presentaron ansiedad probable en la evaluación inicial con la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Al finalizar las ocho intervenciones *mindfulness*, el 15.4% presentó ansiedad probable en la evaluación final, con una $p=0.001$.

El 30.8% de los pacientes presentó depresión probable en la evaluación inicial; en la evaluación final sólo el 15.4%, con una $p=0.157$ (tabla 2).

Sesiones	Contenido	Referencias de los programas, cursos y protocolos
Preámbulo	1. Explicación de los objetivos y alcances del estudio, así como del contenido de las sesiones y la forma de trabajo. 2. Aproximamiento a una intervención con estrategias <i>mindfulness</i> .	
1	¿Qué es la resiliencia?	Referencia teórica: Seligman, 2011; Rutter, 2012; Harvard Business Review, 2017
2	Preámbulo neurobiológico 1. Evidencia científica de los beneficios de la práctica de <i>mindfulness</i> y sus diversas estrategias.	Referencia teórica: Hanson y Mendius, 2009; Davidson y Begley, 2012; Moscoso y Lengacher, 2015;
	2. Déficits cognitivos (y cómo contrarrestarlos)	Programa: Cultivando el Equilibrio Emocional (CEE) (Alan Wallace y Paul Ekman) Referencia teórica: Wallace, 2006, 2009, 2012
3	1. Mindfulness 1.1. Componentes de la atención plena. 1.2. Evidencia neurocientífica sobre la meditación. 1.3. Prácticas informales: la pasa, escáner corporal, caminar conscientemente. 1.4. Práctica formal: atención a la respiración (shamata) e invitar a la dificultad y trabajar con ella a través del cuerpo.	Protocolo: Cultivating Emotional Balance, Santa Barbara Institute 2016 Referencia teórica: Segal, Williams y Teasdale, 2015; Maynar, 2012; Wallace, 2005
4	1. Juicios y etiquetas	Programa: Comunicación no violenta (Rosenberg, 2006)
	2. Virtudes del corazón (cuatro inconmesurables: bondad amorosa Metta, compasión karuna, alegrí mudita, ecuanimidad upekkha).	Programa: Cultivating Emotional Balance (Santa Barbara Institute 2016; García-Campayo, y Demarzo, 2018)
5	1. Combatir el ensimismamiento o aislamiento (humanidad compartida). 2. Combatir la tristeza, desesperanza y abatimiento.	Protocolo: Mindful Self Compassion CCARE Stanford Referencia teórica: Neff, 2016; Germer, 2011; Maynar y Germer, 2016; Gilbert, 2015
6	1. Culpa 2. Miedo	Programa: Stanford Forgiveness Project Referencia teórica: Ekman, 2016, 2017; Neff, 2016; Germer, 2011; Luskin, 2006
7	1. Confrontación al dolor	Programa: Sounds True's Freedom to Choose Something Different Referencia teórica: Chödrön, 1998
8	1. Estrategias para redirigir y confrontar mejor la ansiedad y el estrés.	Referencia teórica: McGonigal, 2015; Maynar, 2012

Tabla 1. Características basales de los pacientes con antecedente de un evento potencialmente traumático reciente.

Característica	
Edad (años)*	35 (32-55)
Sexo n(%)	
Hombres	6 (46.2)
Mujeres	7 (53.8)
Tiempo de evolución del evento traumático reciente (días)*	30 (30-90)
*Mediana (rango)	

Tabla 3. Evaluación por puntaje de resiliencia de pacientes con antecedentes de un evento potencialmente traumático reciente con la escala de RS-14.

Resiliencia			
Paciente	Puntaje inicial	Puntaje final	p
1	55	73	<0.0001
2	29	42	
3	63	80	
4	40	60	
5	60	79	
6	50	80	
7	50	81	
8	30	48	
9	39	60	
10	30	61	
11	25	48	
12	60	80	
13	40	62	
Media (DS)	43.9 (13.2)	65.7 (14)	

La media del puntaje inicial de resiliencia evaluada con la escala RS-14, en los pacientes con un evento potencialmente traumático reciente, fue de 43.9 puntos (DS 13.2), y la media del puntaje final fue de 65.7 puntos ($p < 0.0001$) (tabla 3).

El 46.2% de los pacientes presentó un nivel de resiliencia normal, el 38.5% un nivel bajo y el 15.4% muy bajo. Al término de las intervenciones *mindfulness*, el 46.2% presentó un nivel de resiliencia alto, el 38.5% normal y el 15.4% bajo, con una $p < 0.0001$ (tabla 4).

Tabla 2. Evaluación de ansiedad de los pacientes con antecedentes de un evento potencialmente traumático reciente con la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

Ansiedad probable			
	Inicial	Final	p
Si n(%)	13 (100)	2 (15.4)	0.001
No n(%)	0 (0)	11 (84.6)	
Depresión probable			
Si n(%)	4 (30.8)	2 (15.4)	0.157
No n(%)	9 (69.2)	11 (84.6)	

Tabla 4. Evaluación estratificada de resiliencia de pacientes con antecedentes de un evento potencialmente traumático reciente con la escala de RS-14.

Resiliencia			
Nivel	Inicial n(%)	Final n(%)	p
Muy alta	0 (0)	0 (0)	<0.0001
Alta	0 (0)	6 (46.2)	
Normal	6 (46.2)	5 (38.5)	
Baja	5 (38.5)	2 (15.4)	
Muy baja	2 (15.4)	0 (0)	

DISCUSIÓN

El presente estudio sugirió (como la gran mayoría de estudios de *mindfulness*) un incremento considerable en el bienestar psicológico de los participantes, sobre todo, en el aumento de su resiliencia. Asimismo, las estrategias para redirigir y encauzar la ansiedad y el estrés, provocado por un evento potencialmente traumático, dotaron a los participantes de nuevas formas de aproximación a las experiencias difíciles. De igual forma, las estrategias compartidas dotaron a los participantes de un primer acercamiento al desarrollo de una mejor metacognición, la disminución de déficits cognitivos y atencionales, así como el ir contrarrestando diversos procesos transdiagnósticos como la culpa, autocrítica, victimización y rumiaciones mentales, como así se señalan en los estudios realizados por Conversano *et al.*, (2020), Ramírez-Garduño (2020), Pascoe *et al.* (2017), Kaplan, Bergman *et al.* (2017) y Joyce *et al.* (2019), así como obtener una mejor predisposición a estados de ánimo positivos, facilitación del autocuidado y autorregulación emocional (Pascoe *et al.*, 2019).

El hecho de que las sesiones estuvieran grabadas en un archivo de audio dio una ventaja para los participantes, puesto que podían escucharlas las veces que quisieran y en el horario que mejor les acomodara. Asimismo, la mayoría de asistentes reportó que el hecho de que pudieran efectuar las sesiones en intimidad fue determinante para participar en el estudio, puesto que, de haberse realizado de manera presencial, no hubieran asistido.

Sin duda, uno de los beneficios más importantes fue haber construido, en principio, un estado mental, el cual Siegel (1999) define como «un patrón total de activaciones del cerebro en un momento concreto en el tiempo». Este mismo autor señala que el estado mental tiene dos funciones fundamentales: coordinar la actividad del momento y crear un patrón de activación cerebral que tendrá mayor probabilidad de producirse en el futuro, es decir, con la repetición de un estado mental, se incrementa la probabilidad de que estados parecidos se produzcan con mayor frecuencia, lo cual equivale a decir que lo que al principio era un estado de la mente localizado temporalmente en un momento circunscrito, pueda convertirse en un rasgo duradero del sujeto.

Una de las limitaciones presentadas fue la poca interacción con los participantes, y su limitada retroalimentación de cada sesión. Si bien el análisis arrojó un incremento significativo en cuanto a resiliencia, la interacción fue mucho menos de la esperada. Asimismo, otra limitante fue el tamaño reducido de la muestra poblacional.

No fue posible, de igual forma, aplicar diversos instrumentos para corroborar un incremento puntual en todos los beneficios reportados en otras investigaciones sobre las estrategias *mindfulness*. Tampoco se realizaron las sesiones en los tiempos sugeridos por los diversos protocolos (cada sesión de entre dos a tres horas).

Sin duda, otra limitante del estudio fue que los participantes no tuvieron contacto para compartir sus experiencias, dando lugar a una conexión emocional que les permitiera disminuir el ensimismamiento sobre sus propias experiencias.

El presente estudio es pionero en relación de aplicar, concretamente, estrategias *mindfulness* a los eventos potencialmente traumáticos (EPT), y, sobre todo, con el conjunto de herramientas escogidas en este estudio de diseño experimental, por lo que convendría replicarlo con una mayor rigurosidad, una población más numerosa y de forma presencial, para contribuir a la literatura del *mindfulness*.



Aldo Chiquini Zamora

Estudiante de la Maestría en Psicología Clínica de la UDLAP. Psicólogo centrado en *Mindfulness*, psicología oriental y neurociencia de las emociones. Cuenta con estudios a distancia por la Princeton University, The University of North Carolina at Chapel Hill, University of Virginia, Indian School of Business y la Penn University of Pennsylvania, en temas de neurociencia, budismo, meditación, psicología positiva y compasión. aldo.chiquiniza@udlap.mx

REFERENCIAS

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D. y Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, (3), 273-94.
- Álvarez, J. (2017). *Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida* (tesis doctoral). España: Universidad de Huelva, Departamento de Psicología Clínica y Experimental.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D. C.: Autor.
- Bajaj, B. y Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, (93), 63-67.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (11), 125-146. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>
- Benavente-Cuesta, M. y Quevedo-Aguado, M. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Journal of Psychology and Education*, 13(2), 99-112.
- Brassington, K. y Lomas, T. (2020). Can resilience training improve well-being for people in high-risk occupations? A systematic review through a multidimensional lens. *The Journal of Positive Psychology*, (1).
- Chin, B., Lindsay, E. K., Greco, C. M., Brown, K. W., Smyth, J. M., Wright, A. G. C. y Creswell, J. D. (2019). Psychological mechanisms driving stress resilience in mindfulness training: A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 38(8), 759-768. <https://doi.org/10.1037/hea0000763>
- Coffey, K. A., Hartman, M. y Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, (1), 235-253.
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A. y Orrù, G. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, (11), 1-9.
- Denkova, E., Zanesco, A. P., Rogers, S. L., Jha, A. P. (2020). Is resilience trainable? An initial study comparing mindfulness and relaxation training in firefighters. *Psychiatry Research*, (285), 112794.
- Fernandes de Araújo, L., Teva, I. y Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257-276. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art09.pdf>
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, (91), 330-335.
- García-Campayo, J. y Demarzo, M. (2018). *¿Qué sabemos del Mindfulness?* España: Kairós.
- García-Silgo, M. y Bardera-Mora, M. P. (2013). Introducción a la resiliencia. *Revista Ejército* (863). Cuerpo Militar de Sanidad. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1091-2015-05-20-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20resiliencia%20en%20contextos%20operativos.pdf>
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R. y Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, (26), 293-314.
- Hilton, L., Maher, A. R., Colaiaco, B., Apaydin, E., Sorbero, M. E. et al. (2016). Mindfulness meditation for chronic pain: systematic review and metaanalysis. *Annals of Behavioral Medicine*, (51), 199.
- Infante, F. (2005). «A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente». En Melillo, A. y Ojeda, E. N. S. (eds). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 23-38). Porto Alegre: Artmed.
- Joyce, S., Shand, F., Lal, T. J., Mott, B., Bryant, R. A., Harvey, S. B. (2019). Resilience@Work Mindfulness Program: Results From a Cluster Randomized Controlled Trial With First Responders. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e12894.

- Kaplan, J. B., Bergman, A. L., Christopher, M. et al. (2017). Role of Resilience in Mindfulness Training for First Responders. *Mindfulness*, 8, 1373-1380. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0713-2>
- Krisanaprakornkit, T., Sriraj, W., Piyavhatkul, N., Laopaiboon, M. (2006). *Meditation therapy for anxiety disorders*. Chichester, UK: John Wiley and Sons.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Conceptual issues in studies of resilience: past, present and future research. *Child Developmental*, (71), 543-562.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A. y Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: past, present and future research. *Annals New York Academy of Sciences*, (1094), 105-115.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A. y Isberg, R. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.
- Mendoza-Mojica, S. A., Márquez-Mendoza, O., Veytia-López, M., Ramos-Lira, L. E. y Orozco-Zavala, R. (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. *Salud Pública de México*, 59(6), 665-674. <https://doi.org/10.21149/8716>
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M. y Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, (95), 156.
- Pereira, J., Barkham, M., Kellett, S. et al. (2017). The Role of Practitioner Resilience and Mindfulness in Effective Practice: A Practice-Based Feasibility Study. *Adm Policy Ment Health*, 44, 691-704. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0747-0>
- Pidgeon, A. M. y Keye, M. (2014). Relationship between Resilience, Mindfulness, and Psychological Well-Being in University Students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 27-32.
- Ramírez-Garduño, A. (2020). *Efecto de la espiritualidad y atención plena sobre los síntomas de depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes* (tesis de maestría). México: Universidad Autónoma del estado de México.
- Relegado-Rodríguez, S. (2019). *Trastornos de ansiedad en la infancia: una propuesta de intervención a través del Mindfulness*. España: Universidad del País Vasco.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, (24), 335-344.
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(40), 103-113. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Seligman, M. (2011). Building resilience. *Harvard Business Review*. Recuperado de <https://hbr.org/2011/04/building-resilience>
- Siegel, D. J. (2001). Hacia una interpersonalneurobiología de la mente en desarrollo: relaciones de apego, «visión mental» e integración neuronal. *Diario de salud mental infantil*, 22(1-2), 67-94.
- Siegel, D. J. (2007). *El cerebro consciente*. Norton & Company. Nueva York. Londres. *Mindfulness y neurobiología*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/310750504_Mindfulness_y_neurobiologia
- Shahr, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J. y Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 402-418.
- Thompson, J., Drew, J. M. (2020). A 21-Day Program to Enhance First Responder Resilience and Mental Health. *Frontiers in Psychology*, (11).

- Waugh, C. E., Thompson, R. J. y Gotlib, I. H. (2011). Flexible emotional responsiveness in trait resilience. *Emotion*, 11(5), 1059-1067.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicología positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, (8), 75-84.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LAS SESIONES

- Chödrön, P. (1998). *Cuando todo se derrumba*. España: Gaia ediciones.
- Davidson, R. y Begley, S. (2012). *El perfil emocional de tu cerebro*. Barcelona: Ediciones Destino.
- Ekman, P. (2016). *Cultivando Balance emocional. Guía de maestro*. Santa Barbara Institute for Consciousness Studies. Recuperado de <http://cultivating-emotional-balance.org/wp-content/uploads/2016/11/CBE-Guia-completa.pdf>
- Ekman, P. (2017). *El rostro de las emociones*. Barcelona: RBA libros S. A.
- García-Campayo, J. y Demarzo, M. (2018). *¿Qué sabemos del Mindfulness?* España: Kairós.
- Germer, C. (2011). *El poder del mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- Gilbert, P. (2015). *Terapia centrada en la compasión*. España: Desclée de Brouwer.
- Hanson, R. y Mendius, R. (2009). *El cerebro de buda. La neurociencia de la felicidad, el amor y la sabiduría*. España: Milrazones.
- Harvard Business Review (2017). *Inteligencia emocional: resiliencia*. España: Reverté, S. A.
- Luskin, F. (2006). *Perdonar es sanar*. Bogotá: Grupo editorial Norma.
- Maynar, M. A. (2012). «Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad». En Miró, M. T. y Simón, V. (eds.), *Mindfulness en la práctica clínica* (pp. 81-140).
- Maynar, M. A. y Germer, C. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las terapias de cuarta generación? *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 169-185.
- Moscoso, M. y Lengacher, C. A. (2015). *Mecanismos neurocognitivos de la terapia basada en mindfulness*. Universidad de San Martín de Porres, Perú. ISSN: 2233-7666.
- McGonigal, K. (2015). *Estrés: el lado bueno*. México: Editorial Océano S. A. de C. V.
- Neff, K. (2016). *Sé amable contigo mismo*. Barcelona: Paidós.
- Rosenberg, M. (2006). *Comunicación no violenta. Un lenguaje de vida*. España: Gran Aldea Editores.
- Segal, Z., Williams, M. y Teasdale, J. (2015). *MBCT: Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión*. Barcelona: Kairós.
- Wallace, A. y Shapiro, S. (2016). *Balance mental y bienestar. Creando puentes entre el budismo y la psicología occidental*. Santa Barbara Institute for Consciousness Studies, Santa Clara University. Recuperado de <http://cultivating-emotional-balance.org/wp-content/uploads/2016/11/Balance-mental-y-Bienestar.pdf>
- Wallace, A. (2005). *Genuine Happiness: meditation as the path to fulfillment*. EE. UU.: Turner Publishing Company.
- Wallace, A. y Shapiro, S. (2006). Mental Balance and Well-Being. *American Psychologist* (pp.690-701).
- Wallace, A. (2009). *La ciencia de la mente*. Barcelona: Kairós.
- Wallace, A. (2012). *El entrenamiento de la mente en siete puntos*. España: Eleftheria.