



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIA GESTALT Y MINDFULNESS PARA
MEJORAR LA ANSIEDAD EN ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS
DE COFRE DE PEROTE NÚMERO 51**

TESIS

Previo a la obtención del título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Pasante:

Gerardo Tellez Soto

Director(a):

Brenda De La Rosa Díaz

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Título del Proyecto: IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIA GESTALT Y MINDFULNESS PARA MEJORAR LA ANSIEDAD EN ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE COFRE DE PEROTE NÚMERO 51

Área a que pertenece: Organizacional

Modalidad de titulación: Tesis

Nombre del pasante: Gerardo Tellez Soto

No. de Matrícula del pasante: 201122654

Director(a): Brenda De La Rosa Díaz

Firma:



Fecha de entrega del proyecto: 03 de febrero del 2022

Grado a obtener: Licenciado en Psicología

ÍNDICE

	p.p.
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
Introducción	1
Capítulo 1. Antecedentes.....	4
1.1 Antecedentes nacionales variable ansiedad.....	4
1.2 Antecedentes internacionales variable ansiedad.....	5
1.3 Antecedentes nacionales variable Gestalt	6
1.4 Antecedentes internacionales variable Gestalt	7
1.5 Antecedentes nacionales variable mindfulness	8
1.6 Antecedentes internacionales variable mindfulness	9
Capítulo 2. Desarrollo de la investigación.....	10
2.1 Planteamiento del problema	10
2.2 Objetivos.....	13
2.2.1 Objetivo General	13
2.2.2 Objetivos Especificos	13
2.3 Justificación	13
2.4 Hipótesis.....	15
2.4.1 Hipótesis general	15
2.4.2 Hipótesis específicas	15
2.5 Alcances	15
2.6 Limitaciones	16
2.7 Consideraciones Éticas.....	16
2.8 Viabilidad del Estudio.....	16
Capítulo 3. Marco Teórico.....	17
3.1 Ansiedad.....	17
3.1.2 Origen	17
3.1.2 Definiciones	17

3.1.3 Causas	18
3.1.4 Consecuencias	19
3.1.5 Tipos	20
3.1.6 Síntomas	20
3.2 Gestalt.....	21
3.2.1 Origen	21
3.2.2 Definiciones	22
3.2.3 Principios	23
3.2.4 Técnicas	24
3.2.5 Fundamentos Teóricos.....	27
3.2.6 Aquí y Ahora.....	28
3.2.7 Figura y Fondo	29
3.2.8 Ciclo de la Experiencia.....	29
3.2.9 Bloqueos del Organismo	30
3.2.10 Objetivos en Gestalt	31
3.2.11 Ansiedad y Estrés	32
3.2.12 Influencias.....	33
3.3. Mindfulness.	33
3.3.1 Origen Histórico.....	33
3.3.2 Definición	34
3.3.3 Efectos Positivos	35
3.3.4 Terapias y Programas	36
3.3.5 Modelos	37
3.3.6 Implicaciones	37
3.3.7 Importancia del No Apego.....	38
3.3.8 Compasión	38
3.3.9 Objetivos.....	38
3.3.10 Conclusiones	39
Capítulo 4. Metodología	40
4.1 Diseño de Investigación	40

4.2 Población	40
4.3 Muestra.....	41
4.4 Procedimiento para la Recoleccion de Datos	41
Capítulo 5. Resultados	42
5.1 Intervención y reducción del nivel de ansiedad.....	43
Capítulo 6. Discusión y Conclusiones	46
6.1 Conclusiones.....	48
6.2 Recomendaciones	49
Referencias	51
Anexos	57
Anexo 1.-.....	59
Consentimiento Informado.....	59
Anexo 2.-.....	60
Anexo 3.-.....	61

LISTA DE TABLAS

	p.p.
Tabla 1. Reporte de Puntuaciones de Ansiedad	42
Tabla 2. Datos Sociodemográficos de la Muestra.....	42
Tabla 3. Ansiedad pretest U de Mann-Whitney.....	44
Tabla 4. Ansiedad pos-test U de Mann-Whitney.....	44
Tabla 5. Ansiedad grupo control Wilcoxon.....	44
Tabla 6. Ansiedad grupo experimental Wilcoxon.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

	p.p.
Gráfico 1. Barras para contrastar la media de los puntajes finales de ansiedad, entre el grupo control y el grupo experimental. a. El resultante del Pretest b. El resultante del Pos-test.	45



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

**IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIA GESTALT Y MINDFULNESS PARA
MEJORAR LA ANSIEDAD EN ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS
DE COFRE DE PEROTE NUMERO 51**

Gerardo Tellez Soto
Fecha: febrero 2022

RESUMEN

En México y específicamente en San Martín Texmelucan Puebla la ansiedad es un tema de suma importancia, el cual se tiene que voltear a ver con más detalle y generar soluciones y herramientas para poder hacerle frente. Según las cifras de la reciente Encuesta de Epidemiología Psiquiátrica en México (2020), 28.6 por ciento de las personas mayores sufrirá trastornos de tipo mental durante su vida, de la cual destaca la ansiedad en un 14.3 por ciento. El objetivo de esta intervención es medir y comprobar si la intervención a base de terapia Gestalt y meditación Mindfulness pueden mejorar significativamente la ansiedad de un grupo de 16 alcoholicos que representan al grupo experimental y también medir si puede haber una discrepancia característica entre el grupo control y el experimental al terminar la intervención. Se aplicará un pre-test y post-test: Escala de ansia de Hamilton con el objeto de parametrizar los niveles de ansiedad en los alcoholicos precedentemente y posteriormente de aplicar la intervención. Se usa el bloque estadístico IBM SPSS Statistics 25.0, para confrontar los niveles de ansiedad del conjunto experimental y el conjunto control, así como también, concertar los valores resultantes antes y después de la intervención e igualmente el reporte de valores. Y con el fin de establecer si se encuentran discrepancias de carácter estadísticas relevantes en el nivel de ansiedad del conjunto control y del conjunto experimental previa a la interposición, debido a la naturaleza de las variables ordinales, se utilizaron pruebas no paramétricas, correspondientemente la prueba U de Mann-Whitney utilizadas para obtener resultados independiente, arrojando un valor de $p > 0.05$, lo que indica que no contiene disconformidades relevantes entre el conjunto control y el conjunto experimental reportado previo a la interposición referente a su nivel de ansiedad.

Descriptores: Terapia Gestalt, mindfulness, ansiedad, alcoholicos anónimos.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es uno de los padecimientos más comunes durante la vida de cada individuo y uno de los motivos de mayor impacto que impide el crecimiento de tipo individual, como en el grado general, padecimiento que se ha convertido en tema mundial. La existencia de esta patología tiene la posibilidad de acarrear resultados que van desde el miedo escénico, miedo a interactuar en sociedad, hasta intentos de suicidio o adicciones a alcohol o drogas, que lo que alcanza la imposibilidad individual, conmoviendo su bienestar y sosiego, restringiendo así su calidad de existencia.

Por las diferentes contradicciones de la angustia, resulta necesario concurrir frecuentemente a sesiones terapéuticas variadas, por otro lado, de las múltiples restricciones que se tiene cuando se debe decidir al asistir los servicios médicos, en países en vías de desarrollo, referente con el efecto que causa el miedo y de la tenencia de la ansiedad, concibiendo al temor como una renuencia aversiva asimilada, de modo general, o por la causal de un evento anterior en psicología, de modo que en un elevado estado de temor y de ansiedad vivieron implicados, la ansiedad se concibe tal como una práctica particular e intrínseca en refutación a la creencia del peligro que desemboca en fases de demencia y de miedo excesivos, se halla fundamentada en un razonamiento puntual, pero usualmente excesivo y absoluto.

Por ende, la presente investigación tiene como substancia primordial, el proveer técnicas para la conducción de la ansiedad, a base de terapia Gestalt y meditación mindfulness, a un grupo de alcohólicos con un cociente de 29.88 años y que estaban anexados en un grupo de alcohólicos anónimos. El grupo experimental formado por 16 alcohólicos recibió 4 sesiones de terapia Gestalt y 4 sesiones grupales de técnicas de meditación mindfulness, con el propósito de disminuir las cifras de ansiedad. Las sesiones y la enseñanza de las metodologías para el control de la ansiedad, se realizaron en una habitación del anexo. Sesiones privadas.

En este sentido, las sesiones de meditación mindfulness se realizaron en una sala, la más grande de la casa en grupo a los 16 participantes del grupo experimental. Este proyecto se valió de un modelo de investigación cuantitativo por que se aplicaron en una muestra de

16 alcohólicos un pre-test y pos-test de la inconstante madre ansiedad con la intención de corroborar las hipótesis. Es también experimental porque se le aplicó a la muestra cuestionarios, terapia Gestalt y meditación Mindfulness, con el fin de ayudar a los alcohólicos a aprender a utilizar herramientas que los ayuden en momentos de ansiedad o en recaídas. Es un estudio investigación prospectivo porque los datos recogidos utilizados son a partir de que se inició la investigación hacia el futuro. Y es también un diseño longitudinal porque se van a aplicar test en más de una ocasión. Se utilizó la graduación de ansiedad de Hamilton.

De allí que, la investigación se desarrolló de la siguiente manera: En el capítulo I se mostraron algunas exploraciones divulgadas con respecto a la ansiedad, la terapia Gestalt y la meditación mindfulness aplicadas en ambientes controlados; en el capítulo II se refirió al progreso de la investigación, mencionando las delimitantes del problema del estudio, y de las secuelas y contradicciones de tipo psicológica, fisiológica y de tipo sociales en el tema de la ansiedad, también se realizaron las delimitantes en este capítulo, los objetivos trazados, las hipótesis de trabajo y la descripción de las variables.

Asimismo, en el capítulo III se concretó el marco a partir del cual se contemplaron las definiciones que son fundamentales para el desarrollo de este proyecto, como son: la ansiedad, la terapia Gestalt y la meditación mindfulness. Por su parte en el capítulo IV se determinó el tipo estructural, los métodos realizados a fin de conseguir objetivos trazados, y también se enumeraron las formas en que se realizaron en tanto se desarrolle la etapa de arbitraje para realizar la instrucción a los alcohólicos del conjunto de personal que conforman el grupo experimental las técnicas y herramientas antes mencionadas. De igual manera, en el capítulo V se expusieron los valores cuantificados provenientes de la investigación por medio de gráficos y tablas.

Para finalizar, en el capítulo VI se puede evidenciar la disputa de los efectos y se manifiestan las conclusivas finales de la exploración, sus trascendencias, y restricciones, que posteriormente contribuirán en varias indicaciones para posteriores estudios en cuanto a los efectos de la ansiedad en las personas alcoholizadas y para labores psicológicas utilizando más de una corriente de estudio.

Desde esta perspectiva, la investigación es el resultante de la compilación de un sin número de esfuerzos, de indagación, compilación, de mucha voluntad y ganas de aportar

esperanza de vida y sanación al grupo de alcohólicos, por parte del mismo alcohólico, los padrinos involucrados, su servidor Gerardo Tellez Soto y todos los que dan vida a lugares de apoyo para gente con problemas de alcoholismo o drogas, y que gracias a un constante intercambio de esfuerzos y ganas de lograr cambios significativos, se logró realizar un trabajo mancomunado que, hasta el día de hoy, ha logrado en los alcohólicos, en los padrinos y su servidor ver otras formas de acercarse, de interactuar y poder tener expectativas para tener una vida más íntegra y con vista a un futuro prometedor, o al menos más saludable libre de dependencias al alcohol o drogas y un leve control de los estados de ansiedad.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

Los antecedentes constituyen uno de los aspectos más importantes en todo estudio, debido a que se pueden establecer hechos, acontecimientos e investigaciones tanto internacionales, nacionales y regionales referidas a un tema específico, por esto la disertación desarrollada se apoyó en trabajos previos, desarrollados por diferentes investigadores y estudiosos sobre temáticas acerca de la ansiedad, la terapia Gestalt y la meditación mindfulness aplicadas en ambientes controlados. De allí que, a continuación, se presentaron algunos de ellos.

1.1 Antecedentes Nacionales Variable Ansiedad

En relación a los antecedentes nacionales referidos a la variable ansiedad, se tiene que Rivas et al., (2016) manifiestan que la relación de la ingesta de alcohol y perturbaciones mentales en poblaciones rurales, municipio de Centro, Tabasco, México. El objetivo de la investigación fue establecer la analogía de la ingesta de alcohol y perturbaciones mentales en una población rural del municipio de Centro, Tabasco, México; por medio de la metodología correlacional-descriptiva. En la investigación se aplicó la entrevista neuropsiquiatría internacional (MINI) y el AUDIT.

En este sentido, la muestra poblacional fue de $n=400$, con una edad media de 34.2 años. La ingesta de sustancias alcohólicas fue nociva (76%), con una superioridad en mujeres. Los primordiales trastornos reconocidos fueron: ansiedad generalizada en 69.5%; perturbación insociable de la personalidad con un 60%; agorafobia en 57.7%; TEP (trastorno por estrés postraumático), 54.5%; riesgo de suicidio en un 53.2% y fobia social por 50.5%. La ingesta de alcohol correlacionó de manera significativa ($p < .01$) con: edad ($r=.235$); TEP ($r=.509$); perturbación por ansiedad ($r=-.457$); aversión social ($r=-.332$) y peligro de suicidio

($r=-.241$). La ingesta de alcohol de manera dañina muestra potencial dependencia de las bebidas alcohólicas y por el desarrollo de trastornos de ansiedad, perturbaciones del estado de ánimo y trastorno antisocial de la personalidad, primariamente.

En este orden de ideas, Macías et al., (2017) concluyen que la evaluación de tipo psicofisiológica por la ansiedad en el síndrome de abstinencia por alcohol. El objetivo de este estudio fue la implementación de recursos de complemento que factibilicen la realización de un examen fisiológico integral que tiene por la inclusión de la ansiedad; con el propósito de obtener una medida más imparcial de la misma, mientras está en la etapa de abstinencia. En dicha indagación se procedió a estudiar el caso de un paciente masculino de 47 años de edad.

Para realizar la valoración y el diagnóstico se empleó el inventario de ansiedad de Beck (BAI), además del test de ansiedad de Hamilton, junto a la escala de evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica (CIWAAR). También, el test de discriminación del alcoholismo de Michigan (MAST), el Inventario de situaciones de consumo de alcohol (ISCA) y el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ28). Los resultados exponen que la angustia tiene un elevado impacto en desencadenar una recaída, por lo que se prescribe un método de tratamiento psicológico y médico.

1.2 Antecedentes Internacionales Variable Ansiedad

En aras de continuar con la presentación de los antecedentes internacionales referidos a la variable ansiedad, se tuvo que Ortiz y Robaldino (2019) indican que la relación entre la ingesta de alcohol con sintomatologías de ansiedad y depresión en alumnos universitarios de grado primario de la PUCE 2018. Su finalidad fue el comprender la dependencia entre las personas que ingieren bebidas alcohólicas con respecto a los síntomas de ansiedad y de la depresión en alumnos de primer año de la PUCE, con sede en la ciudad de Quito, Ibarra, Santo Domingo, Portoviejo y Chone en el período junio-diciembre 2018. Se ejecutó un estudio transversal de análisis en 843 alumnos valiéndose de un muestreo aleatorio sencillo.

Se realizó la medición de las variables por ansiedad y la depresión con la escala de evaluación hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD), la ingesta de alcohol con el test de

evaluación de abuso de alcohol (AUDIT), para ello, se parametrizó las variables de sexo, de edad, de carrera, y de nivel socioeconómico durante la indagación socio-demográfica. Se necesitó de un análisis descriptivo, bivariado y multivariado con relación a la ansiedad y la depresión con la ingesta de bebidas alcohólicas a través de la regresión logística binaria.

Se encontró una prevalencia de consumo riesgoso de alcohol en 85% hombres, y 76 por ciento de mujeres; dependencia de alcohol en 46.9 por ciento de hombres y 29.8 por ciento de mujeres con $p < 0.01$. Por encima del 50 por ciento de consumo de alcohol se inicia en la adolescencia media; 79.3 por ciento lo consume con amistades. Se halló una correlación del 22.4 por ciento entre la ansiedad y la ingesta peligroso de alcohol y del 37.6 por ciento entre ansiedad y sometimiento. Como conclusión: Se halló una vinculación entre ansiedad e ingesta riesgosa y de dependencia de alcohol, por otra parte, no se evidencio relación en la depresión con la ingesta peligroso y ser dependiente de bebidas alcohólicas.

1.3 Antecedentes Nacionales Variable Gestalt

Al hablar de los antecedentes nacionales relacionados con la variable Gestalt, es importante mencionar a Shantal (2018) quien desarrolló un estudio cuyo título fue: El ciclo del estilo de Gestalt para la anticipar las reincidencias en la ingesta de elementos psicoactivos. Su propósito residió en plantear un lapso gestáltico de la práctica para la prevención de reincidencias en la ingesta de sustancias psicoactivas. Se inició con una exploración sobre las definiciones y supuestos tocantes a los abordajes hipotéticos e intervenciones terapéuticas realizadas, examinando varios modelos de abordaje tradicionales hasta las más nuevas técnicas terapéuticas, para formar una crítica argumentativa que faculte presentar un período gestáltico de la experiencia en la anticipación de recaídas en la ingesta de sustancias psicoactivas.

Al respecto, Cab et al., (2015) realizaron una investigación titulada taller gestáltico para elevar la autoestima y anticipar la ingesta riesgosa de bebidas alcohólicas en alumnos de grado superior. Su objetivo fue elevar la estima propia y prevenir la ingesta problemática de bebidas alcohólicas en universitarios por medio de un taller con orientación Gestáltica,

con duración de 18 horas. Se desarrollo por medio de un estudio preexperimental pre-test y post-test con grupo único.

Para ello, utilizó el test de autoestima de Carrión y con la colaboración de siete estudiantes universitarios de un establecimiento de instrucción superior. Con respecto, a los resultados cuantitativos, al contrastar el pre-test y el post-test, se hallaron discrepancias significativas con relación al nivel de autoestima. Esto muestra que la intervención benefició a que se use el albedrio de modo responsable con respecto al consumo de bebidas alcohólicas; asimismo, los alumnos fortalecieron sus recursos particulares para confrontar escenarios de riesgo.

1.4 Antecedentes Internacionales Variable Gestalt

En cuanto a los antecedentes internacionales de la variable Gestalt, las investigaciones realizadas, señalan a Aguilar (2019) quien ejecutó un estudio titulado intervención psicoterapéutica Gestalt a jóvenes con expresiones de ansiedad social del Internado IPT Chiriquí Oriente. Su fin fue instituir la efectiva de la mediación de psicoterapia Gestalt en jóvenes habitantes del internado del Instituto Profesional y Técnico Chiriquí Oriente, que tienen síntomas de ansiedad social. Los fundamentos del estudio son teóricos según las variables elegidas, luego se aplicó a los sujetos escogidos, los instrumentos que van a proporcionar la información necesaria para establecer las manifestaciones y el nivel de ansiedad social que tienen los adolescentes. Con la muestra de estudio se trabajó la psicoterapia Gestalt, este proceso estuvo dividido en dos etapas basadas en el aquí y el ahora, la inicial es terapia de grupo impartida en ocho sesiones y la segunda fase en terapia individual determinada en 17 sesiones.

En este mismo orden de ideas, Sánchez et al., (2016) desarrollaron una investigación que llevó por nombre: aumento de la autoestima a través de la psicoterapia Gestalt para estudiantes del primer período de una universidad privada de Lima Metropolitana. La razón del estudio fue comprobar el aumento de la autoestima mediante la psicoterapia Gestáltica en estudiantes del ciclo inicial de una Universidad de Lima Metropolitana. La teoría céntrica

sustenta que el programa fundado en la psicoterapia Gestalt fortalece de modo significativa la autoestima de estudiantes del primer ciclo de una universidad privada de Lima Metropolitana. Se integró la muestra por 10 alumnos con edades entre 16 – 23 años, de ambos sexos, con grado de instrucción superior de las carreras de Ciencias de la Salud.

Se computó la autoestima con la técnica de Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith. El modelo de investigación fue cuasiexperimental de dos grupos sin equivalentes o con grupo control no equivalente. Los datos indicaron que concurren cambios de alto impacto en el fortalecimiento de la autoestima, después de emplear un programa de terapia Gestalt. Asimismo, se expusieron cambios significativos en sus sub áreas: personal y académico. Aun así, no existe relación importante en la sub área familiar. Concluyeron que coexiste el fortalecimiento significativo de la autoestima después de aplicar el programa sustentado en el enfoque Gestáltico.

1.5 Antecedentes Nacionales Variable Mindfulness

Al hacer referencia a los antecedentes nacionales de la variable mindfulness se tiene a investigadores como Laca (2017) quien realizó una investigación titulada: avances en psicología del bienestar subjetivo: correlación entre el Mindfulness y la complacencia con la vida. El objetivo de este estudio a partir de la perspectiva de la investigación sobre el bienestar subjetivo y observo fue la presencia creciente del mindfulness en las investigaciones en psicología, incorporando, por ejemplo, a las terapias para reducir estados de dolor, estrés y ansiedad. En una muestra de 171 participantes (65 hombres, 106 mujeres, con un rango de edad de 18 a 59), se evaluaron los niveles de satisfacción con la vida mediante la Escala de Satisfacción con la Vida.

En este sentido, se midieron sus niveles de mindfulness o atención plena del presente mediante una adaptación de la escala de conciencia de la atención de Brown y Ryan (2003). Se analizaron y discutieron los resultados atendiendo a la confluencia del componente cognitivo (satisfacción con la vida) y componentes emocionales y biológicos (mindfulness) en la integración del bienestar subjetivo. Se hallaron correlaciones positivas significativas

entre las puntuaciones de la escala de conciencia de la atención y satisfacción con la vida. Las puntuaciones en conciencia de la atención se dividieron previamente en tres estratos: bajas, medias y altas. Mientras más alta es la satisfacción con la vida, más alta es la puntuación de conciencia de la atención.

1.6 Antecedentes Internacionales Variable Mindfulness

Al hablar de los antecedentes internacionales en relación a la variable Mindfulness, se tuvo a Rosselló (2018) cuyo trabajo fue titulado: Método mindfulness para la prevención de recaídas en la ingesta de alcohol respecto a terapias cognitivo conductuales. El objetivo del estudio fue comparar y revisar la evidencia actual de las diferentes terapias cognitivo-conductuales con las terapias cognitivo - conductual basadas en mindfulness (MBRP) para la prevención de recaídas alcohólicas, tanto a corto como a largo plazo. Se realizó una revisión bibliográfica con búsqueda y análisis de la literatura nacional e internacional, en español e inglés, consultando las principales bases de datos internacionales, incluyendo PubMed/MEDLINE, LILACS, PsycINFO, SciELO, IME, Cuiden, EBSCOhost Cochrane Library y otras fuentes de literatura gris.

Cabe destacar que, el análisis de los estudios expone que las terapias TCC son efectivas, aunque son más efectivas a largo plazo si se combinan con terapia mindfulness. Las principales TCC orientadas a la prevención de las recaídas son Relapse Prevention (PR) y Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP), esta última es una combinación de PR y mindfulness y se describe como la más efectiva a largo plazo. Concluyó que aunque la literatura actual está repleta de limitaciones metodológicas, la terapia mindfulness parece tener un futuro prometedor como una modalidad terapéutica en el contexto del uso de sustancias y la prevención de recaídas.

CAPÍTULO II

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

2. Planteamiento del Problema

En el mundo entero cada día el problema de la ansiedad y el alcoholismo crece exponencialmente. Muchas familias se desintegran y tanto jóvenes como adultos sufren del trastorno de ansiedad, y en su mayoría carecen de los instrumentales necesarios para tratar este problema que a su vez los lleva muchas veces a caer en el alcoholismo. Como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es un trastorno de tipo psiquiátrico más importante en el mundo, que lo padecen más de 264 millones de personas (Pérez, 2019 p. 32).

En este sentido, en América latina señala Rosas (2021) que:

El padecimiento del trastorno de ansiedad está incrementando cada día más con un aumento inmensurable, lo que genera que las personas se inclinen a buscar respuestas básicas y fáciles a los problemas que presentan vertiéndose de manera natural y rápida al consumo de bebidas alcohólicas e inclusive a los psicotrópicos (p. 9)

De lo anterior se infiere que, el padecimiento del trastorno de la ansiedad está en aumento lo que genera problemas agobiantes a los ya existentes, lo que influye negativamente en personas que ya son vulnerables y por ende se inclinan hacia soluciones fáciles creando falsas expectativas que devienen de acciones que lejos de resolver las situaciones existentes las acrecientan volviendo la realidad insostenible, de allí que, buscando los caminos más “cómodos” se vuelquen hacia las drogas o bebidas alcohólicas maximizando problemas que sin duda alguna afectarán a la persona, sus familiares, realidad, en fin todo lo que está en su contexto.

Ahora bien, por estos individuos no tener herramientas que les ayuden a combatir la

ansiedad, en la mayoría de las veces recurren a sustancias como el alcohol. De allí que, Virues (2005) refiere que en:

Un análisis de la Organización Europea para la Salud en el Trabajo indicó que en América del Norte (Estados Unidos, Canadá y México) la mano de obra latinoamericana presenta un cuadro en donde el 13 por ciento se queja de dolores de cabeza, un 17 por ciento dolores musculares, 30 por ciento dolores de espalda, 20 fatiga y 28 por ciento, componentes de ansiedad (p. 7).

De lo anteriormente señalado, se puede inferir que según el análisis presentado por la Organización Europea para la Salud en el Trabajo se tiene que en diferentes porcentajes los trabajadores de países como Estados Unidos, Canadá y México refieren sufrir de diferentes padecimientos como dolores de cabeza, dolores musculares y de espalda, así como también de fatiga, todos estos componentes relacionados con la ansiedad generada por diferentes factores en este caso medidos en el plano laboral.

Por otra parte, Virues (ob. cit.) también señala que:

En México y específicamente en San Martín Texmelucan Puebla los síntomas generados por trastornos mentales como la ansiedad, entre otros, son más destructivos con el paso de los años. Cada vez estos trastornos abarcan mayores rangos de edad, posición social, lugar geográfico, etc. Según datos de la última encuesta de epidemiología psiquiátrica en México (2020) el 28.6% de las personas de tercera edad padecerán cierto trastorno mental en su vida, siendo de los más notables, la ansiedad con 14.3%; lo preliminar debido a las dinámicas de estrés a las que rutinariamente padecen los mexicanos (p. 8).

Esto a su vez genera algunos problemas secundarios no menos importantes que emanan de la necesidad de consumir estas sustancias como lo son la delincuencia, alcoholismo, drogadicción, maltrato familiar, cárcel, muerte, entre otros. En este sentido, terapias como la Gestalt o el Mindfulness pueden servir de apoyo para evitar su propagación. De allí que, existe una estrecha relación entre la ansiedad y la ingesta de alcohol, por ser este un depresor del sistema nervioso central, y mientras la persona está bajo sus efectos, se siente

desinhibida, desenvuelta y natural, permitiéndole olvidar la ansiedad de momento hasta que sus efectos se eliminan del cuerpo.

Ahora bien, en San Martín Texmelucan Puebla, se ha visto que los alcohólicos anónimos sufren muchos problemas de ansiedad en sus vidas y no poseen herramientas útiles para combatir sus enfermedades de alcoholismo. Esto trae consigo un sin fin de complicaciones para la vida tanto del alcohólico, sus familiares y la comunidad en general. Este problema es muy frecuente en la actualidad y tan común en la mayoría de las sociedades que algunos ya aprendieron a mirarlo como un tema normal, parte de la sociedad y del entorno.

Sin embargo, las personas que padecen ansiedad y de alcoholismo son personas comunes, y en muchos casos descienden de hogares disfuncionales, donde la soledad, poca motivación para realizar cambios de vida y transformaciones han mermado su autoestima hasta llevarla al decaimiento, desempleo, violencia familiar, desempleo, necesidades afectivas, bajo nivel académico, enfermedades familiares, entre otros; haciéndolos vulnerables y pueden acrecentar los sentimientos de desilusión, olvido y depresión porque se sienten defraudados y abandonados por la sociedad que hoy impera.

En este orden de ideas, es importante mirar estos problemas sociales, estudiarlos, indagar sus causas e implementar de alguna manera un abanico de posibles soluciones que permitan a través de alternativas, técnicas, estrategias o herramientas la toma de decisiones para facilitar y fortalecer un cambio de vida o transformación que le permita vivir con dignidad y armonía en la sociedad a la cual pertenecen, mejorando así su calidad de vida y la de su entorno.

Es por ello que en la investigación, se van a desarrollar herramientas de terapia Gestalt y Mindfulness para que los mismos alcohólicos puedan bajar y combatir sus niveles de ansiedad en cualquier momento de su día a día, sin necesidad de estar en sus grupos de ayuda o con gente de grupos de alcohólicos anónimos como sus padrinos (responsables de su comportamiento y mejora una vez internamente de los conjuntos de AA) y así lograr una adaptación pasiva y empoderada de los alcohólicos a su medio ambiente.

Por tal motivo, en la investigación se propuso la implementación de terapia Gestalt y Mindfulness para mejorar la ansiedad en alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número

51, de allí se desprende la interrogante que orientó el estudio, siendo esta la siguiente: ¿La implementación de terapia Gestalt y mindfulness logrará mejorar la ansiedad de los alcohólicos anónimos de cofre de perote numero 51?.

2.2 Objetivos de la Investigación

2.2.1 Objetivo General

Conocer si la implementación de la terapia Gestalt y Mindfulness puede mejorar los niveles de ansiedad de los alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 51.

2.2.2 Objetivos Específicos

Comparar los niveles ansiolíticos en los alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 51 antes de la implementación de la terapia Gestalt y el Mindfulness entre el grupo de control y el grupo de tipo experimental.

Comparar el nivel de ansiedad en alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 51 antes de la implementación de la terapia Gestalt y el Mindfulness (grupo experimental).

Conocer si la implementación de la terapia Gestalt y Mindfulness puede mejorar los niveles de ansiedad de los alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 51 (Grupo experimental).

Definir la ansiedad en los alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 51 después de la implementación de la terapia Gestalt y el Mindfulness (al grupo control y al grupo experimental).

2.3 Justificación

El propósito fundamental de esta investigación fue implementar a base de terapia Gestalt y algunas técnicas de Mindfulness, herramientas que sirvan a los alcohólicos para

hacer frente al trastorno ansiedad. Según Naranjo (1990)

Con la terapia gentálica se busca vivencia, pero no mediante la estimulación, sino que a través e la sensibilización. El gentalista considera al despertar – desde afuera como una forma de apoyo ambiental no necesaria para aquel que ha desarrollado el despertar – desde adentro, por lo tanto, que ha recuperado sus sentidos (p. 58).

En este sentido, el estudio tuvo justificación teórica, ya que consolidó la contribución de concepciones teóricas de los autores más significativos, que se refieren a las variables en estudio, las cuales son la terapia Gestalt, Mindfulness y la ansiedad. Así mismo, la justificación práctica porque a través de esta investigación se experimentó y defendió que la implementación de este estudio tuvo un impacto en la vida real tanto de la sociedad como de los que padecen el trastorno de ansiedad y problemas severos de alcoholismo.

De igual forma, tuvo una justificación económica puesto que dicha investigación expuso problemas reales que están viviendo las sociedades en México y el mundo. Esto a su vez será aplicable a las familias que padecen este tipo de problemas con algún miembro de la familia aportándoles métodos para ayudar de forma eficiente a sus familiares y ahorrarse miles de pesos en hospitalizaciones, anexos, problemas con la Ley, entre otros. A la par, se expuso una justificación social en razón que se trabaja directamente con una problemática social que cada día crece más, y que acarrea problemas de más envergadura que sin importar el nivel socio-económico, cultural o étnico, afecta a todos como grupo, generando sociedades disfuncionales, nuevos trastornos y familias rotas sin propósitos o metas en la vida.

También el estudio presentó una justificación legal, en cuanto el tema del alcoholismo esta mediado por leyes y una de las más importantes es: XIX. El programa que ayuda a prevenir, reducir y tratar el uso perjudicial del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de patología procedentes del mismo, así como la defensa de la salud de terceros y de la sociedad con respecto al uso de sustancias embriagantes. Además, esta exploración tuvo un alegato investigativo pues los resultados permitirán que se perpetúen los estudios en esta área y posiblemente se puedan estudiar más adelante otras variables que en este proyecto no han sido consideradas.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

La implementación de terapia Gestalt y mindfulness logrará mejorar la ansiedad de los alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 51.

2.4.2 Hipótesis Específicas

1. No se presentarán discrepancias estadísticamente relevantes en los niveles de ansiedad del grupo control y el experimental reportados antes de la intervención.

2. Los alcohólicos del grupo experimental presentarán niveles de ansiedad menores en relación a los niveles alcanzados por el grupo control posterior a la intervención.

3. Los alcohólicos del grupo control no presentarán cambios estadísticamente significativos durante la intervención, entre el pre-test y el post-test.

4. Los alcohólicos del grupo experimental presentarán niveles de ansiedad más bajos luego de la intervención en relación a los niveles de ansiedad reportados antes de la intervención.

2.5 Alcances

Este proyecto tuvo un alcance social debido a la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos y responder a las hipótesis también señaladas, fueron encuestadas dos muestras representativas cada una de 15 personas alcohólicas. Se aplicaron técnicas de Mindfulness para aprender a aquietar la mente y sostener a menudo la atención en el presente, también las terapias Gestalt enfocadas en la valoración de la actualidad, del estar consiente y de la responsabilidad. Estos tres elementos componen la actitud fundamental de la terapia de tipo

Gestáltica. De la misma forma, la investigación desarrolló un alcance territorial o espacial que toma en consideración a los alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 51 de la ciudad de San Martín Texmelucan Puebla, en cuanto al alcance temporal de este estudio, se realizó en el año 2020 en los meses correspondientes al último trimestre.

2.6 Limitaciones

Esta investigación de tipo experimental tuvo restricciones con respecto a la muestra, ya que ha trabajado con personas alcohólicas que en algún momento pueden negarse a seguir participando en la intervención. También, estas personas al padecer este tipo de enfermedades pueden incurrir a negarse a responder las entrevistas, no querer participar en las terapias y a no practicar y tomar en serio los ejercicios de Mindfulness. De la misma manera, hay prohibiciones en lo relativo a las variables, porque en este grupo de personas alcohólicas concurren variables dificultosas de controlar como los niveles de ansiedad que incitan al alcohol.

2.7 Consideraciones Éticas

Este estudio guardó las debidas normas éticas, como respetar la reserva de los datos personales de los involucrados, su condición médica presente, y de ninguna manera forzar a ningún alcohólico a realizar las tareas que no estén dentro de sus posibilidades o sus normas morales. Se ha evitado todo tipo de plagio y se asegura que se ha citado a cada autor del que se ha recogido su estudio como es debido.

2.8 Viabilidad del Estudio

Este estudio fue factible en la medida que se consiguió las autorizaciones respectivas para ingresar al grupo de alcohólicos anónimos de San Martín Texmelucan Puebla, Cofre de Perote Número 51, aplicar los cuestionarios y hacer los experimentos respectivos.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Ansiedad

3.1.2 Origen

Con la finalidad de demostrar el origen de la palabra ansiedad, es importante redireccionarse hacia el latín, procedente del término *anxietas*. Virues (2005: p. 1) expresa que la ansiedad representa una respuesta emocional de los seres humanos ante situaciones en las cuales se enfrenta a acciones amenazadoras, difíciles o peligrosas, sin embargo, cuando es excesiva y frecuente, es nociva para la salud, y por ende se considera como un trastorno mental porque genera cuadros clínicos de rasgo común y extremos de carácter patológicos, influyendo en disfunciones y desajustes que pueden ser a nivel cognitivo, conductual y psicológicos. Estos afectan las relaciones sociales, familiares y laborales.

3.1.2 Definiciones

Ansiedad

Con respecto a la definición de ansiedad presentada por Arana y Rosembaum (2006: p. 3) se tiene que se identifica como una emoción que emana de los seres humanos, que muy pocas veces requiere medicación. Sin embargo, cuando es intensa y frecuente debe tener tratamiento médico, sin embargo, ya que puede causar alteraciones en las capacidades de adaptación de las personas y se presenta de las siguientes formas: a) Respuesta normal ante un acontecimiento estresante. b) Trastorno de ansiedad. c) Trastornos psiquiátrico como depresión. d) Enfermedad médica denominada tirotoxicosis.

Por otro lado, Chiriboga (2016) citado en Ortiz y Robalino (2019) define la ansiedad

como “el daño anticipado o falla a futuro, acompañado de sentimientos de disforia y/o síntomas tensionados, convirtiéndose en una señal de alarma que advierte sobre y hace a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza” (p. 23). En este mismo orden de ideas, otros autores como, Navarro (2003: p. 11) considera que la ansiedad se refiere a una emoción intransferible que el ser humano expresa ante situaciones de amenaza o riesgo novedosas o imprevistas. Para esta investigación, se tomó la definición y bases del médico neuropsiquiatra y psicoanalista Friedrich Salomón Perls, ya que este se refiere a la ansiedad vista desde la psicoterapia Gestalt y el Mindfulness. Fritz Perls se le conoce como el fundador de la terapia Gestalt.

3.1.3 Causas

Al hablar de las causas de la ansiedad según diferentes autores expresan que “no son del todo conocidas”, pero Rosas (2021) señala que, en ella “están implicados factores biológicos, ambientales y psico-sociales” (p. 6). Igualmente, Arrieta, Díaz y González (2014) manifiesta que:

En concordancia con las alteraciones en los sistemas neurotransmisores GABAérgicos y serotoninérgicos, además de anomalías estructurales en el sistema límbico. Existe mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Se ha observado cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos (p. 67).

En relación a lo anterior, puede entenderse que también puede tenerse predisposición genética a contraer estos trastornos por el consumo de medicinas que pueden alterar al sistema límbico y a la ingesta de alcohol, drogas, sedantes y otras sustancias, que aunque sean ingeridas de manera lícita, desarrollan dependencia y adicciones. Es importante señalar que, Martínez (2014: p. 45) expresa que los factores sociales y ambientales están marcados por el estrés económico, social, profesional y académico, generado por diversas circunstancias desarrolladas por trastornos de ansiedad. Por otro lado, Arrieta, Díaz y González (ob. cit.) señala que el estrés familiar, la presión social y preocupaciones generadas

por las actividades del quehacer diario pueden llevar a altos niveles de ansiedad.

Así, se ha encontrado que aquellas personas que presentan una personalidad introvertida e inestable, pueden presentar en etapas posteriores mayores dificultades interpersonales (Inglés et al., 2010), teniendo mayor probabilidad de desarrollar respuestas de ansiedad social, cuando existe una sensibilidad hacia la ansiedad y se piensa que su padecimiento irá vinculado a consecuencias negativas (Naragon-Gainey, Rutter y Brown, 2010). Asimismo, se ha descrito la falta de aceptación social como un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de padecer ansiedad social.

3.1.4 Consecuencias

Como consecuencia de la ansiedad, los procesos mentales del individuo se alteran, generando acciones que distorsionan la percepción de la realidad, de su entorno en el cual se desenvuelven y de sí mismo, esto lo señala (Chiriboga, 2016). De esto se infiere que la ansiedad puede interferir en la capacidad de análisis y afectan sus funciones (p. 46). Por otro lado, Martínez (ob. cit.) expresa que “cuando la ansiedad supera la capacidad adaptativa del individuo, es cuando se convierte en un problema, provocando malestar importante con síntomas que afectan el ámbito físico, psicológico y conductual” (p. 30).

De allí que, Martínez (ob. cit.) expresa que existen factores individuales, que las personas con este tipo de trastorno poseen poca capacidad para manejar situaciones y acontecimientos estresantes, así como la discriminación y la ingesta de sustancias. También, a nivel familiar, los conflictos sociales, la violencia intra familiar, la ambivalencia emocional, el desamor, la falta de cohesión, inseguridad, el estilo parental anómico/negligente, autoritario o sobreprotector, la presencia de algún familiar con enfermedad crónica, situación económica regula (p. 31).

Como se expresó anteriormente, la ansiedad interfiere con los procesos mentales, produciendo distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de sí mismo, que puede alterar la capacidad de análisis afectando la funcionalidad de la persona que la padece. Por eso, es de suma importancia que como sociedad se tome conciencia de este trastorno, a fin de generar herramientas de autoayuda, y así poder trabajar en la curación personal con

bases bien establecidas y estructuradas para lograrlo de manera satisfactoria.

3.1.5 Tipos

Tipos de trastornos ansiolíticos según el (DSM-IV 2002) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Trastorno de Pánico: Se determina por episodios de pánico de extrema ansiedad, de imprevisto, periódicos y de un lapso corto de tiempo.

Agorafobia: Ansiedad y miedo por incontables situaciones donde el salir del lugar suele ser complicado o vergonzoso.

Fobia Social: Miedo muy recurrente ante circunstancias de exhibición social causados a raíz del temor a ser observados y analizados por los demás.

Fobias Específicas: Temores a temas en concreto, relacionados normalmente con sangre, insectos, cierto tipo de transporte, animales, etc.

Trastorno de Ansiedad Generalizada: Preocupación y ansiedad en exceso ante variadas situaciones. Tipo de ansiedad continua y de intensidad leve.

Ansiedad por Separación: Malestar recurrente y excesivo por ausencia de figuras del hogar y de afecto. Frecuente en niños y niñas.

3.1.6 Síntomas

Con el fin de continuar con la investigación que se desarrolló, en cuanto a la sintomatología se tiene que Sue (1996) se muestra sintomatología a las siguientes:

Sensaciones Somáticas

- Tensión muscular
- Vértigo.

Sensación de “cabeza vacía”

- Diaforesis.
- Hiperreflexia
- Variaciones en la presión arterial

- Palpitación irregular.
- Midriasis.
- Síncope.
- Arritmia Cardíaca
- Parestesias.
- Temblor.
- Epigastralgia, diarrea
- Aumento de la periodicidad y urgencia de la diuresis

Sintomatologías psíquicas (conductuales, cognoscitivas y afectivas):

- Ansiedad, inquietud
- Nerviosismo
- Preocupación excesiva y desmedida.
- Miedos no fundamentados
- Ideas calamitosas
- Pretensión de escapar.
- Miedo a perder la razón y el control.
- Sensación de muerte apremiante.

3.2 Gestalt

3.2.1 Origen

En relación al origen de la etimología Gestalt, Penhos (2007) refiere que la palabra Gestalt, de origen alemán, tiene varios significados, como configuración, estructura, modelo figura, forma totalidad, nosotros la utilizaremos también como una necesidad a ser satisfecha. El vocablo Gestalt apareció por primera vez en 1523 en una traducción de la biblia al alemán realizada por Augen Gestalt y el significado que le daba era: “puesto adelante, expuesto a las miradas”. (p. 35)

Asimismo, Penhos (ob. cit.) expresa que:

Nace con la finalidad de facilitar el crecimiento del potencial humano, enfatizan la observación no-manipulativa de la conducta en el aquí y ahora y se centran en la importancia del proceso de toma de conciencia de la persona, con un enfoque holístico de cómo está viviendo y creándose a sí misma, para comprender el proceso de crecimiento a través del auto descubrimiento de sus propias posibilidades, para satisfacer sus necesidades, tomando contacto consigo mismo y con los elementos del ambiente, identificando aquellos que le son tóxicos y los que puede asimilar (p. 70).

Cabe destacar que, algunos de los autores más representativos en la terapia Gestalt son: Fritz Perls, Carl Rogers, Abraham Maslow, Jacob Moreno y Eric Berne, entre otros, que se han encargado de estudiar las diferentes técnicas, herramientas, estrategias y actividades que se pueden desarrollar en el área de la terapia Gestalt con aplicaciones en la ansiedad humana.

3.2.2 Definiciones

En cuanto a las definiciones de la terapia de la Gestalt, en esta investigación se puede señalar a Perls (1997) citado en Naranjo (2011) quien expresa que “la terapia gestáltica es la metamorfosis del vacío improductivo al vacío infecundo” (p. 60). Por su parte, Velásquez (2001) hace referencia que “en la Gestalt la práctica es estimada por Perls como un mecanismo para el equilibrio de los sistemas homeostáticos” (p. 20).

Psicoterapia Gestáltica: “La psicoterapia gestáltica según Castañedo (2001) se define como una orientación psicoterapéutica focalizada en el instante existencial que la persona vive, "en el aquí y el ahora", su tiempo actual”. Otro punto de vista importante sobre la terapia Gestalt, consiste en prestar atención el mecanismo de función de libre de la naturaleza, del organismo, y del comportamiento sano y espontáneo, es una terapia se propone a ayudar al paciente a vencer la sintomatología y que le faculte ser consciente de sí mismo en aspectos intrapsíquicos y corporales, liberándose de los bloqueos y cuestiones inconclusas que reducen su complacencia, autorrealización y crecimiento (Zinker, 2000).

En este estudio se adhiere a la definición que da el fundador de la psicoterapia Gestalt, Fritz Perls, porque para cumplir las expectativas que sugiere este estudio, trataremos de lograr

que los alcohólicos logren aprender a autorregularse. Base fundamental de la teoría de Perls.

3.2.3 Principios

Para hablar de los principios o bases de la psicoterapia Gestalt, se escogió a Sinay y Blasberg (1997) citados en Salama (2002) hacen referencia a que:

El precursor de esta orientación psicoterapéutica fue Frederick Salomón Perls, un médico psiquiatra judío que planteaba a la psicoterapia Gestalt como una disyuntiva de acometida de la psicología en problemas de tipo socioemocional debido a que tiene entre sus propósitos: a) permitir sin complicaciones el desarrollo del potencial humano; es decir desarrollar y estimar los recursos y fortificaciones personales que tienen los individuos para hacer frente a los problemas y peticiones del entorno, concentrándose en el presente y en él, la forma de elegir de gnosia para replantear su existencia y conseguir una moderación en su propio ser y su ambiente (elementos indisociables de la hipótesis de campo); b) conseguir que una persona parta auto manifestando cualidades en pro de reparar sus necesidades psíquicas (de recibir atención, tener reconocimiento, etc.) con el objeto de mejorar la vinculación de manera propia y con los que conforman el entorno; dicho de otro modo, un mejor dirección socioemocional (p. 29).

De allí que, la orientación Gestáltica tiene una afectación de la percepción del individuo que influye en su creatividad, en el firme desarrollo, competente de girar su conducta y desplegar su potencial, observa al sujeto como alguna idónea de hallar las soluciones autónomas a sus dificultades, haciéndose solidario de su vida propia. Perls (ob. cit.) citado en Naranjo (2011) reflexionó la raíz de las perturbaciones psicológicas podía estar en la discapacidad de las personas de componer exitosamente y de manera acertada las piezas de su temple en un todo sano.

Asimismo, Perls (1997) citado en Naranjo (2011) señala que se aplican las bases de las técnicas de Gestalt al proponer los fundamentos psicológicos gestálticos al solicitar que las personas de estado de salud normal que constituyen su área de práctica en necesidades bien fundamentadas que son de utilidad para referenciar al momento de constituir su comportamiento. Las personalidades neurasténicas interceptan la alineación de la Gestalt

apropiada y no consigue alinearlas con los requerimientos. Esta terapia trae a colación pasado previo y forma una relación con el presente y un cambio propicio con el ambiente. Cambia "la razón" por el "cómo" consintiendo perspectiva y orientación.

Esta orientación psicoterapéutica, es un conjunto de técnicas que se valen de postulados teóricos con el objeto de alcanzar su propósito de poder solucionar las complejidades que fatiga a los individuos. Siendo así, traza las subsiguientes proposiciones:

1. Automatización orgánica Gil (2014) y Robine (2005) hacen referencia a la psicoterapia Gestáltica adquiere una definición biológica aplicada al aspecto psicológico, el cual es el principio de "autorregulación orgánica", el cual plantea que el ente peregrina de un desequilibrio a un equilibrio y para conseguir dicho fin, el cuerpo está constantemente en un proceso en que se regula así mismo en su respectivo equilibrio; es decir, necesita expresar su necesidad funcional y después satisfacerla para llegar un correcto equilibrio de la homeostasis. Este proceso se da en el transcurso de la vida (Salama, 1988).

Esta modalidad de desequilibrio – equilibrio nos admite estar en una acción dinámica. La metodología de autorregulación se desenvuelve por un ente orgánico o en vinculación con un ítem exterior. De allí que, el reconocer las partes obvias según Fagan y Shepard (1976) hacen referencia a todo lo que se logra registrar por medio de las partes perceptivas en sí mismo de terapeuta a paciente es legítimo y es una apertura en la terapia Gestáltica, en correspondencia cuando somos indolentes con nada a excepción de lo obvio, las cualidades hacia sí mismos y hacia nuestra coexistencia se hacen aparentes (Naranjo, 2011, p. 60).

3.2.4 Técnicas

Hay un par de maneras en que las metodologías de terapia gestáltica logran contribuir a que el paciente haga conexión con su experiencia. Un método de vivenciar es "frenar la evitación", desistir de cubrir la experiencia. La otra, es disponer de nuestras energías para movernos con rapidez en dirección al contenido del conocimiento en la manera de una cuidado acrecentado o exageración deliberada (Naranjo, 2011, p. 58). Al respecto, Salama (2007) señala que preexisten tres clases de técnicas utilizadas en el terreno terapéutico: de expresión, supresivas e integrativas.

3.2.4.1 Técnicas Vivenciales

Supresivas: Esta metodología es funcional en la persona para “dejar de hacer” lo que desencadenen las dificultades y revelar la práctica que se esconde detrás.

– *No hablar en cuanto a:* Esta habilidad se consigue utilizar intrínsecamente de una sesión, en donde ha salido a flote un escenario que precise ser cerrada, por ser de conveniencia hacia el paciente, para llegar al contacto con prácticas mas no hablar en cuanto ellas, ya que debe evitarse la intelectualización y poner en marcha con las vivencias. Hablando de la contrariedad favorecerá la racionalización y no se acrecienta la toma de cognición.

– *Descubrir los debeísmos:* En Gestalt se práctica el debo que hace referencia a ser mejor, y esto envolvería un requerimiento para que algo suceda o se realice. El debo que se da por una obligación se desprenderá para no sentir desagrado al realizar una actividad.

– *Control de la autoestima:* Es requerido el aumento de la autoestima y el auto concepto en el paciente.

– *Expresivas:* Estas inventivas tienen el fin de fortificar la definición del “darse cuenta”.

– *Expresar lo no mencionado:* Se tiene conocimiento que en varias ocasiones el silencio esconde temor o miedo a encarar la necesidad. Con esta metodología, se requiere que el paciente consiga cerrar su Gestalt, se le solicita que imagine la escena la cual no se logró expresar y que trate de comentarla mientras la va imaginando. Después de realizar este ejercicio se prestará atención en la forma en que expresa la complacencia por sentirse mejor al enunciar la vivencia.

Habilidades Terapéuticas de Gestalt

– *La Silla Vacía:* Se requieren tres sillas. Se ubica una silla en el medio de dos situadas de frente. Se solicita al evaluado colocarse en una de las dos sillas que se ubicaron de frente, se guía a ponerse en contacto con su interior haciendo respiraciones profundas,

después se le solicita que visualice en su mente la vivencia o inquietud de angustia y la sitúe en la otra silla, de esta forma iniciará una plática para que reflexione en cuanto a lo que lo bloquea.

– *Cambio de Roles*: Con esta actividad se logra que la persona se coloque en los zapatos de otros sin necesitar que necesariamente camine en ellos. Se trabaja con los resentimientos y conciencia de la actitud de los demás.

– *Expresar Sentimientos Positivos y Negativos*: Si el individuo sabe expresar que le hace sentir bien o que le causa daño, se puede conocer mejor a sí mismo y al expresarlos se favorece a la interacción social del individuo.

– *Hacer Críticas y Afrontar Críticas*: Las críticas son para optimizar el contexto no con la intención de hacer daño a los demás, sin embargo, cuando se realiza una crítica es para enunciar una emoción dañina a una persona con el propósito de que produzca un cambio de lo que le inquieta.

– *Resolución de Dificultades Interpersonales*: La habilidad de solucionar inconvenientes interpersonales posee comportamientos de la persona como aprender a oír, enunciar las emociones, hacer cumplido, expresarse. Debe proporcionar lo que debe de hacerse consiente de la solución.

– *Aceptación del Miedo*: Esta terapia posibilita al individuo reconocer la conmoción del recelo. Admitir es mostrarse de acuerdo que el individuo está al tanto que coexiste algo. Manifestar que sucesos buenos han dejado el miedo y que ha aprendido gracias a esa emoción. Además, es posible transcribir en una carta al temor precisa de cada impresión y emoción que le produjo.

– *Respeto del Miedo y que los Otros lo Respeten*: Se enseña al paciente, a no avergonzarse de sus miedos, ni lo que siente que por ello los demás se burlaran de él, es muy importante que si se identifica esta situación se debe explicar que no se permite que se falte el respeto por el miedo.

– *Autoconocimiento*: Con esta habilidad facilitará en la persona la emoción de confusión y facultar la diferenciación de las necesidades propias.

– *Diálogo Mente-Corazón*: Ligar al individuo con lo que su estima su corazón, y su imaginación, y restablecer las emociones. En esto se incluye los ejercicios respiratorios al instante de concebir ansiedad sobre la emoción.

– *Llevar un Registro Diario*: Con esto se pueden monitorear los tipos de la ansiedad e intranquilidad del adolescente.

– *Relajación*: Esta habilidad se refiere a regular los sentimientos por 5 minutos, en horas aleatorias del día, poniéndolos en una actitud confortable y respirar de modo que sienta el cuerpo en plena relajación, así como en la mente.

3.2.5 Fundamentos Teóricos

A continuación, se desarrollan los fundamentos teóricos que sirve de sustentación a la investigación con lo cual se pretende dar respuestas a las interrogantes y objetivos establecidos en el estudio. A su vez, estos dieron profundidad en relación con la temática estudiada. A continuación, se presentaron algunos de los fundamentos teóricos más resaltantes para la investigación.

Desde esta perspectiva, Latner (1999) señala que los fundamentos teóricos de la Gestalt son: 1) Autorregulación del organismo, 2) La correlación del organismo y el ambiente, 3) La formación de la Gestalt, 4) Prediferenciación o indiferencia y atención compartida, 5) La destrucción y la agresión, 6) Exaltación, 7) La diferenciación y la dialéctica de las polaridades. Cada uno de ellos son ítem primordiales que componen al humano en su correspondencia con el medio ambiente.

Por su parte, Martorell (1996) expresa que la Gestalt tiene varias características comunes sobre la concepción psicológica de los seres humanos como: a) El ser humano es preferente a sus partes. Emoción, pensamiento y acción en un todo integrado. b) El comportamiento humano es deliberado. La investigación de sentido y las motivaciones axiológicas (libertad, dignidad) y únicamente los materiales, son características esenciales del ser humano. c) La coexistencia humana sucede en un contexto sociocultural. d) El ser humano es independiente, y posee la capacidad y el compromiso de adquirir decisiones que marquen un rumbo en su propio progreso. e) El hombre tiene la tendencia para realizar su

autorrealización y crecimiento.

3.2.6 Aquí y Ahora

Actualmente la terapia de la Gestalt, como lo señala Zinker (2000) menciona que “estar en el aquí y ahora implica contactar con la sensación” (p. 7). Al referirse a otro aspecto que influye, en donde los individuos no estén compensados con su existencia, es que reflexionen o razonen sobre cosas que deberían hacer o acciones del pasado que debieron haber hecho, no sólo en los aspectos malos, sino que también en las experiencias gratificantes, sin embargo, al hacer esto no disfrutaban de la vida y sólo se mantienen estancados en lo que ya pasó o en lo que pasará (Reich, 1947). La terapia de la Gestalt por otro lado, según Ramírez (2011) “propone que se debe vivir en el aquí y en el ahora, la trascendencia de vivir en su realidad y percatarse en el entorno, de esta manera se puede lograr un equilibrio” (p. 7)).

Sin embargo, el presente es el único momento en que uno es consiente, donde uno asimila y da sentido a una situación o recuerdo debido a que es el único momento que realmente existe. Esto, lo que quiere decir es que para llegar a una comprensión del todo se deben entender las partes, desde su interacción hasta su independencia, pero sin separarse de lo que es la experiencia personal (Vázquez, 2003, p. 132).

Para estar en armonía con uno mismo, es necesario ser consciente de lo que se hace, percatarse de lo que está pasando, ya que esto es el punto de apoyo para tener una vida sin apegos, de otra forma, se genera insatisfacción, impidiendo que se pueda desarrollar y alcanzar su máximo potencial para tener una vida plena (Naranjo 2011, p. 292). ...Responsabilizarse (en capacidad de responder) acarrea estar presente, estar aquí y ahora. Y estar efectivamente contemporáneo, es estar consiente. Y al mismo tiempo, ser consiente es presencia- realidad, y una discordante situación con la ilusión de incapacidad a través de la que impedimos vivir nuestras propias vidas (o tener en cuenta que, si las vivimos, sin prestar importancia lo que pensemos). (Naranjo 2011, p. 15). Estar presente y permitir al mismo tiempo proporcionar la figura y el fondo.

3.2.7 Figura y Fondo

Köleer, Koffka y Wertheimer (citados en Latner, 1999) fundamentaban la imagen como lo destacable de un fondo difuso. De acuerdo con García (2005), Fritz Perls retomó el término figura-fondo de la psicología perceptiva de Gestalt, para esta escuela, el discernimiento humano es mayor que la sumatoria de valores sensoriales; es un procedimiento de que consiste en reestructurar la información que da parte a una forma, una Gestalt; dicho de otro modo, la práctica se equipara y se junta por medio del campo perceptual, que se establece conformando una Gestalt (totalidad, organización o forma) o estructura, el que se divide en un par de partes un fondo y una figura. La figura se coloca de realce, y se recalca, apareciendo del eje al frente y sobre el fondo; y teniendo un marco bien definido.

Como menciona García (2005) por cada individuo coexisten figuras (contextos, personas, detalles) que despuntan más y más que otras. Esta preeminencia la obtienen con respecto a la experiencia que posee el individuo; dicha experiencia es el resultado de la historia personal encontrada muy en el fondo inconsciente cada persona. Si se refieren al fondo, sin duda se expresa en retrospectiva. Es el lugar donde reposa toda la historia personal de vida del individuo hasta el presente. Se encuentra también ahí su información genética y conductual.

3.2.8 Ciclo de la Experiencia

El período de la práctica en esta psicoterapia es una modalidad psicofisiológica, una causa dirigida a alcanzar la meta final de compensar algún requerimiento, es decir, la metodología lleva al contacto, Salama y Castanedo (1991). Por otro lado, de acuerdo con el autor Zinker (1999), la modalidad más complaciente de la hipótesis de la Terapia Gestáltica. Teniendo en cuenta el periodo completo, conseguimos construir un sistema de diagnosticar fenomenológico que faculta establecer con precisión donde se halla un bloqueo interrumpido

(no enferma) una persona, para esta etapa un infante, permitiendo así valiosa indagación al terapeuta para comenzar su interposición.

Para Gil (2014). Es la causa que alcanza una persona para reconocer y localizar la contradicción placentera a una insuficiencia emocional no satisfecha que conserve y que sea capaz de autorregularse, sino, como consecuencia perturbará el progreso socioemocional de la persona. El permitir procurar por sí mismo la persona cómo experimenta este ciclo lo lleva a un autodescubrimiento y desarrollo humano.

Zinker (2000) hace referencia a que el paciente vive la etapa de experimentación por medio de las siguientes etapas: a) Reposo, en esta etapa es cuando se encuentra la persona para el equilibrio necesidad aparente a requerir. b) Sensación, se presenta con sensaciones corporales, pero no establece la razón o emoción. c) Formación de la figura, es cuando la persona entiende por sí mismo, de cuál emoción refleja esas sensaciones corporales o que necesidad necesita satisfacer. d) Movilización del carácter, es cuando la persona concibe la energía de la emoción que va a fluir. e) Acción, es decir la persona ejecuta una acción de motricidad que refleja la disposición de la complacencia de su requerimiento emocional y que le permite tomar relación con el aspecto del medio ambiente que precisa para compensar su necesidad sobresaliente. f) Contacto, se funda la relación plena con la representación céntrica que da satisfacción a su necesidad. g) Retirada, comienza con la desenergización indagando un sosiego y medida para que surja una figura o necesidad adicional.

3.2.9 Bloqueos del Organismo

Se dice que en la terapia Gestalt se considera que hay existencia de patologías, cuando el paciente tiene bloqueadores que obstruyen el flujo de energía, permaneciendo limitada la capacidad del organismo para compensar las necesidades propias de la labor. Según Salama (2006:47) a los bloqueos de les llaman a “las interrupciones propias del flujo energético que presenta la persona. Los bloqueos se presentan para interrumpir la relación con el satisfactor y el cierre de su experiencia”. Sus convenientes bloqueos de energía o auto obstáculos son: Aplazamiento, Desensibilización, influencia, introyección, retroflexión, juntura, y

afianzamiento, estos síntomas tienen que ser trabajados para lograr una evolución personal y se puedan lograr alcanzar las metas a corto y largo plazo.

En seguida, se realiza un detalle de las barreras del CEG como Salama (2006) en cada fase:

1. **Postergación:** de este tipo de restricción de la energía la persona intenta conservar en un escenario siempre intentando de nunca llegar al fin.

2. **Desensibilización:** Negación del contacto sensorio relacionado a la necesidad emergente y el organismo.

3. **Proyección:** Se trata de ver en las demás personas algo propio, es decir, la necesidad y tendencia de hacer responsables a otros de lo que se origina en el mismo sujeto.

4. **Introyección:** En los procesos psicológicos se asemejan datos, definiciones, modalidades de conducta y de valores morales, religiosos, de éticos, familiares, educativos, de estética y políticos que se forman y comparecen del mundo externo.

5. **Retroflexión:** literalmente se define como el doblar en reversa, así, las personas que usan este mecanismo, utilizan su energía vital en contra de ellos mismos, en lugar de usarla para hacer un cambio y manejar el ambiente hacia su favor.

6. **Deflexión:** El organismo del sujeto evita enfrentar la figura principal de su problema, rigiendo su energía a elementos o a personas que son alternos y no significan nada para la regulación organísmica.

7. **Confluencia:** El sujeto no hace una distinción entre el medio ambiente y el mismo, lo cual le impide tener un flujo y compás sano de retraimiento y contacto, ya que uno precede al otro.

8. **Fijación:** la fijación es cada una de las experiencias que quedan rodando y no se concluyen y están fastidiando, es decir, la persistencia de escenarios incompletos.

3.2.10 Objetivos en Gestalt

Objetivos específicos que Latner (1999) bosqueja en la modalidad gestáltica:

- Inspeccionar las funciones del yo y acrecentar sus recursos.

- Declarar los ítems de nuestro yo para desenvolver nuevas disyuntivas de solución.
- Reemplazar los sueños y fantasías por la función total del organismo en el aquí y ahora.
- Expandir la conciencia para que el trabajo natural se pueda reponer.
- Fundamentar maneras más óptimas para satisfacer los requerimientos.

Al hablar del bienestar dentro del individuo, se puede referir a Wilhelm Reich, quien menciona la importancia de las emociones y sensaciones ya que éstas se expresan a través del cuerpo, por ello es importante expresar lo que uno siente, pues de ser de otra manera, se generan corazas las cuales son energía acumulada que endurece y perjudica al cuerpo (Reich, 1947). Según Flores-Kanter, Medrano y Muñoz-Navarro, el bienestar actualmente es concebido desde dos enfoques, el paradigma hedonista el cual está basado en el placer de las experiencias, y el paradigma eudaimónico que se refiere a que el bienestar es a través de la actualización del potencial del ser humano en aspectos como la sabiduría, las emociones, las relaciones positivas y la auto eficiencia.

Este concepto de eudaimónico aporta a la teoría Gestáltica de Perls, debido a que la represión tiene un impacto en el cuerpo humano, por lo que la atención está puesta en los componentes físicos de la comunicación, del cuerpo como indicador de que hay una situación que no permite que fluya adecuadamente la persona en su vida cotidiana (Perls; 1992, pp. 52- 53).

3.2.11 Ansiedad y Estrés

En esta época es común que haya un exceso en los niveles de ansiedad y estrés, que podría generar lo que Wilhelm Reich identifica como endurecimiento de la coraza muscular (1973, p. XX). "La energía orgánica cósmica funciona en el organismo vivo como energía biológica específica. Como tal, regula el organismo entero; se expresa en las emociones, así como en el movimiento totalmente biofísico de los organismos en los órganos" (Reich, 1947, p. 294).

3.2.12 Influencias

Algunas corrientes importantes que influyeron en la psicoterapia Gestáltica Lowenstern (2009) señala que la psicoterapia de Gestalt ha admitido la atribución de las subsiguientes corrientes: a) La psicología de la Gestalt, con su hipótesis de la percepción (figura-fondo, Ley de la buena forma). b) Las religiones orientales, y de manera particular el Budismo Zen que hacer caer la balanza en la terapia Gestalt incitando al ser humano a mirar hacia dentro de sí mismo (Salama, 1998). c) El psicodrama, de Moreno, influye en la terapia Gestalt adoptando la idea de emocionar las vivencias y los sueños (Lowenstern, 2009). d) La hipótesis de la coraza muscular de Reich fue de las influencias más básicas en el paso de Perls, del psicoanálisis a la teoría de Gestalt. Una de sus autoridades más reveladoras fue el tener la percepción del cuerpo, por las innumerables ocasiones del cuerpo que se convertía en una coraza muscular como mecanismo de aguante (Peñarrubia, 2010).

3.3. Mindfulness

3.3.1 Origen Histórico

Mindfulness es un concepto extraído y adaptado del budismo, el cual ha sido utilizado en esta práctica espiritual por más de 2,600 años. El termino mindfulness es una palabra inglesa adoptado por el traductor T. W. Rhys Davids en la década de 1880 en un intento por traducir de la lengua pali la palabra sati (Wilson, 2014). Asimismo, para Bodhi (2011). Una versión propia para sati vendría a ser la memoria, la evocación o conmemoración, por otro lado, en la trama de la psicología budista en que inicialmente se usaba, memoria no poseería el paralelismo del significado presente en el hemisferio occidental que se somete a estrictamente perpetuar información, sino que haría mención al habituado de conmemorar y conservar una conciencia consciente del momento contemporáneo.

Es seguro que el Buda Shakiamuni no fue el primero en practicar la meditación mindfulness. El trabajo y perfecciono la técnica recibida de generaciones por antiguos

maestros. Para ejemplificar, el principio de las tradiciones tibetana del Bon, se ubica alrededor de los 17.000 años a.C., y, no obstante, no preexisten experimentos que validen esta aseveración, no se puede apartar que alguna manera de mindfulness no fuera ejercida ya por parte seres humanos muy arcaicos (Simón, 2007).

3.3.2 Definición

De acuerdo con el maestro de meditación, Gueshe (2011) mindfulness es el corazón de la meditación y puede traducirse al español como retentiva mental, entendida como la capacidad de recordar un objeto mental virtuoso que induce paz mental. Jon Kabat-Zinn (2003), quién es responsable de introducir el Mindfulness en el hemisferio occidental, refiere esta particular metodología de observación de la subsiguiente forma: «Reside en la causa de prestar atención explícitamente en cuerpo y mente, de consentir que nuestras experiencias se vayan extendiendo de momento en momento y de admitir como son. No está implicado a rechazar las ideas ni pretender establecer o suprimirlas ni examinar nada en absoluto que no se trate de la orientación y la dirección de la atención.

El fundador del MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) define mindfulness como la conciencia que emerge mediante la atención con intención, en el momento presente, con una actitud no evaluativa de la experiencia momento a momento (Kabat-Zinn, 2003). Por otro lado, Puig (2017) se expresa que el mindfulness data de la capacidad de estar absolutamente presente, momento a momento, en lo que está sucediendo aquí y ahora.

Desde el punto de vista de la psicología cognitiva mindfulness, es un proceso de autorregulación de la atención que involucra atención sostenida y la inhibición de procesos elaborativos, adoptando una actitud de aceptación hacia la propia experiencia del momento presente (Bishop et al., 2004).

Neff (2003) al referirse a mindfulness como un estado mental equilibrado que evita los extremos de la sobre identificación y disociación de las experiencias, con una visión clara y aceptación de los fenómenos cognitivos que surgen momento a momento, en concordancia con Siegel (2010) que lo precisa como “ser sensitivo a la novedad en nuestras experiencias periódicas y despertarse nuestra vida en piloto automático”.

Este estudio se apega a la interpretación que da el doctor Jon Kabat-Zinn al referirse al Mindfulness como la observación momento a momento de los procesos mentales y corporales y permitir que nuestra experiencia se de a cada instante y valla sucediendo a cada momento en el aquí y ahora. Para este concepto, no existen definiciones muy dispares, ya que es de alguna manera un concepto nuevo y busca en general el darse cuenta de cómo está.

3.3.3 Efectos Positivos

Se han hecho múltiples estudios científicos de mindfulness en diferentes tipos de personas y síntomas y se han encontrado resultados sobresalientes que hace algunos años serian inimaginables para la cultura de occidente, Puig (2017) afirma que los efectos ensayados luego de diferentes estudios fueron una bajada del metabolismo y de la ingesta de oxígeno cercano a 70 por 100, el mayor que hasta la fecha se había registrado. Conjuntamente, se evidenció que se causaba una regularización de la rigidez arterial y un incremento del óxido nítrico, una molécula que beneficia el riego sanguíneo y la salud de los tejidos. Estos resultados dan pautas para poner mayor énfasis en este tipo de terapias y saber que puede encontrar curación tanto a nivel mental como físico y fisiológico.

En los ensayos de neuroimagen hechos a colaboradores de diferentes estudios que han establecido algún programa de mindfulness, según Cifre y Soler (2014) “se han comprobado modificaciones estructurales de tipo cerebral optimizando la plasticidad, el sustento de la atención y la medida de las alteraciones asociados a los cambios en los patrones de actividad del sistema límbico” (p. 45). Igualmente expresan que “una variedad de estudios concuerda en que hay tres estructuras cerebrales que se vinculan con la práctica de mindfulness, y que, a su vez se afectan cierta función cognitiva” (p. 46).

Estas son: 1. la corteza cingulada anterior, mancomunada con la atención 2. la corteza prefrontal, coligada a la regulación de las emociones 3. la ínsula, vinculada con la consciencia corporal. Además de estas tres estructuras, la amígdala también desempeña un papel transcendental en la práctica de mindfulness y está vigorosamente agrupada con la disminución del estrés (Taren, Creswell y Gianaros, 2013).

Al presente, la reflexión de vigilancia plena en las múltiples aplicaciones clínicas, se tiene en cuenta con certeza característica de sus beneficios para tener en cuenta una multiplicidad de circunstancias tanto médicas como psiquiátricas circunscribiendo: dolor crónico (Kabat-Zinn 2013), cáncer (Zainal et al., 2013) desórdenes de ansiedad (Kabat-Zinn et. al., 1992), depresión (Teasdale et al., 2000), desórdenes alimentarios (Tapper et al., 2009), y fibromialgia (Schmidt et al., 2011).

Explica Kabat-Zinn (2013) que uno de los beneficios identificados al practicar la meditación de atención plena es un aumento en experiencias de emociones positivas (e.g. motivación, orgullo, entusiasmo, firmeza, seguridad, etc.). Este mismo autor, señala, además, que la meditación de atención plena no solo ayuda a atender síntomas de dolor, estrés y ansiedad, sino que además su uso consistente puede producir cambios en el cerebro en regiones asociadas al aprendizaje y memoria, regulación de emociones y sentido del yo.

3.3.4 Terapias y Programas

- Disminución de Estrés en base a Mindfulness (MBSR por sus siglas en inglés) Descenso de estrés, dolencias y padecimientos crónicas 1979 Jon Kabat-Zinn.
- Terapia Dialéctica Conductual (TDC) Trastorno límite 1993 Linehan
- Terapia de Aprobación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés).
- Perturbación de evitación experiencial 1999 Hayes, Stroschal y Wilson.
- Terapia Cognitiva en base a Mindfulness (TCBM) Prevención y tratamiento de la depresión 2002 Segal, Teasdale y Williams.
- Programa de Mindfulness y autocompasión (Mindful Self-Compassion Program) Pacientes y población sana 2012 Kristin Neff y Christopher Germer.
- Programa de Fortificaciones de Carácter y Mindfulness (Mindfulness-based Strength Practice) Fortalecimiento del carácter (psicología positiva) 2014 Ryan Niemiec.
- Terapia Cognitiva teniendo como base a Mindfulness para el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TCBM-TOC) Tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo Didonna (2008).
- Programa de Compasión de la Universidad de Zaragoza Pacientes y población sana 2015 Javier García-Campayo y Marcelo Demarzo.

3.3.5 Modelos

El modelo de Brown, Ryan y Creswell (2007) plantea que mindfulness tiene efectos beneficiosos para el estado de la salud en base a cuatro ítems que conforman esta práctica, las que son: 1) introversión, 2) exposición, 3) no apego y 4) funcionamiento mente-cuerpo desarrollado. Baer et al., (2006) formulan una metodología que cree que mindfulness tiene cinco sub elementos vinculados con las cualidades o la manera en que se tiene percepción de la experiencia al momento presente los cuales son; a) proceder con atención, b) no reactividad c) no juicio, d) describir y e) la observación.

Hözel et al., (2011) tendieron una guía explicativa de mindfulness a partir de un punto de vista neuropsicológico que abarca los siguientes mecanismos de acción en relación a las cambiantes observables en múltiples regiones del cerebro: a) regulación de la atención; coligada al núcleo estriado y a la corteza anterior del cíngulo, b) consciencia corporal; relacionada a la ínsula y la unión temporoparietal, c) la regulación de las emociones; asociadas a partes de la corteza prefrontal, el hipocampo y las amígdalas, y d) permutas en la apariencia del yo; asociado a la corteza prefrontal medial, la corteza trasera del cíngulo, la ínsula y la unión temporoparietal.

3.3.6 Implicaciones

Mindfulness implica no solo llevar la atención al momento presente, sino también el uso de una metacognición o descentramiento que permite al practicante observar los propios fenómenos cognitivos sin la necesidad de identificarse con ellos (Hayes-Skelton y Graham, 2013). Este proceso mediante el cual los propios fenómenos cognitivos, pensamientos o sensaciones son observados como meros objetos mentales en vez de hechos reales ha sido llamado descentramiento (Safran y Segal, 1990) y está muy relacionado con la conciencia metacognitiva (Teasdale et al., 2002) y en la reducción de síntomas depresivos (Fissler et al., 2016). El descentramiento es un concepto que comparte mucha similitud con otro concepto clave de la psicología llamado no apego (Sahdra, Shaver y Brown, 2010).

Para el autor Español Puig (2017) señala que la única intención del mindfulness no

es que cambies y te conviertas en alguien distinto al que eres, sino que descubras quién eres de verdad, cuál es tu verdadera naturaleza, cuál es tu autentica identidad. Por eso su práctica permite desplegar, aflorar, manifestar aquello que está oculto.

3.3.7 Importancia del No Apego

El no afecto está determinado como una etapa mental ecuánime, dúctil y receptivo contrario a un estado mental rígido, ansioso y de aferramiento (Sahdra, Shaver y Brown, 2010). El no apego se ha relacionado positivamente con variables como satisfacción con la vida o la generosidad y negativamente con neuroticismo, depresión, ansiedad y estrés. Se ha teorizado que el no apego puede ser el resultado de practicar mindfulness a largo plazo y un mecanismo mediante el cual mindfulness potencializa los efectos positivos en la salud (Sahdra, Ciarrochi y Parker, 2016).

3.3.8 Compasión

Diferentes literatos discurren que la caridad, además de estar causada por el deseo de excluir el sufrimiento, involucra la capacidad para resistir sentimientos o emociones de poco agrado (Strauss et al., 2016). Por ejemplo, Feldman y Kuyken (2011) precisan la compasión como una mente que registra la generalidad del dolor en la práctica humana y la cabida para afrontar el dolor con cortesía, empatía, ecuanimidad y la paciencia. Por otro lado, Pommier (2010) hace la sugerencia que la compasión la cual está compuesta de tres ítems: bondad, mindfulness y humanidad compartida.

3.3.9 Objetivos

– *No Juzgar*: El cuidado pleno se labora asumiendo la actitud de deponentes ecuánimes de nuestra experiencia propia. Habiendo estado conscientes del permanente flujo de juicios y de capacidad de reacción a experiencias tanto de internas como externas para así poder salir de ellas.

– *Paciencia*: La paciencia manifiesta que percibimos y admitimos el hecho de que, en ciertas ocasiones, las cosas se posean que extender al momento que les toca.

– *Mente de Principiante*: al observar la riqueza del instante presente, el mindfulness enseña a suscitar por medio de lo que se viene denominando, mente de novato, que es la cualidad mental de estar a la disposición de ver los sucesos como si se tratase de la vez primera y conservarse abierto a hechos potencialidades.

– *Confianza*: El progreso de una familiaridad básica en sí mismo y en sus impresiones compone parte integrante del ejercicio en mindfulness.

– *No Esforzarse*: En el instante en que se hace uso del mindfulness tal como una meta o como una forma para algo, se está permitiendo de meditar, por más extraño que parezca, meditar es el no hacer, por eso cualquier esfuerzo por conseguir la meditación tenga una finalidad no es más que un pensamiento más que esta entorpeciendo la atención plena.

– *La Aceptación*: La aceptación representa observar los sucesos como son en el presente. Es manifestarse receptivo y sincero a lo que aprecie, especule y observe, y admitir porque está ahí y en ese instante.

– *Ceder- Dejar Ir*: Representa no tener apego, es dejar de lado la propensión a enaltecer determinados aspectos de la experiencia y dar rechazo a otros, en la experiencia del mindfulness, se deja de lado la predisposición a engrandecer ciertos aspectos de la experiencia y a objetar otros. Lo único que se deja de hacer es la experiencia tal y como es.

– *Mindfulness y las Terapias de Tercera Generación*: Tienen como propósito cambiar el modo que la persona se relaciona con los propios contenidos de la mente, mediante la aceptación y la observación metacognitiva (Kahl, Winter, y Schweiger, 2012; Brown, Gaudiano, y Miller, 2011).

3.3.10 Conclusión

De manera breve podría indicarse, y siguiendo el modelo de Bishop et al. (2004), que la psicología contemporánea, ha patrocinado al Mindfulness como una habilidad para aumentar la consciencia y para alegar de manera habilidosa las técnicas mentales que ayudan al progreso de perturbaciones psicopatológicas y a otro tipo de dificultades de la conducta.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

4.1 Diseño de Investigación

Este proyecto se realizó utilizando un diseño de investigación cuantitativo por que se aplicaron en una muestra de 15 alcohólicos un pre-test y pos-test de la variable madre ansiedad con la intención de corroborar las hipótesis. Es también experimental porque se le aplico a la muestra cuestionarios, terapia Gestalt y meditación Mindfulness, con el fin de ayudar a los alcohólicos a aprender a utilizar herramientas que los ayuden en momentos de ansiedad o en recaídas. Es un estudio investigación prospectivo porque los datos recogidos utilizados son a partir de que se inició la investigación hacia el futuro. Y es también un diseño longitudinal porque se van a aplicar test en más de una ocasión.

4.2 Población

La población con la que este estudio va a trabajar es un grupo de alcohólicos anónimos de san Martin Texmelucan puebla, con dirección Cofre de Perote Número 54. El grupo está formado por 32 alcohólicos que se les aplicara un pre-test y un pos-test de ansiedad, terapia Gestalt y técnicas de meditación Mindfulness. El pre-test de ansiedad se aplica con el fin de valorar y medir sus niveles de ansiedad y tener bases y un punto de partida para iniciar la aplicación de las técnicas ya mencionadas.

Después se les aplicó durante dos meses al grupo experimental de 16 alcohólicos: cuatro sesiones de terapia Gestalt por alcohólico y como grupo 4 sesiones de meditación Mindfulness. Lo anterior con el fin de proporcionarles a los alcohólicos herramientas de autoayuda para poder combatir episodios críticos de ansiedad, recaídas, comportamiento suicida, etc. Por último, se les aplicó tanto al conjunto experimental, así como, al conjunto

de control un pos-test de ansiedad para comparar las consecuencias entre el conjunto de control y experimental y concluir si hubo una mejora en su comportamiento ante las dificultades que les crea problemas para tener una vida más equilibrada.

4.3 Muestra

En esta investigación se trabajará con una población muestra, la misma que consta de 32 hombre y mujeres alcohólicos anónimos que sufren del trastorno de ansiedad, dividiéndose en 2 grupos de 16, que serán el grupo experimental y grupo control. Pertenecientes al estrato socioeconómico Bajo.

4.4 Procedimiento para la Recolección de Datos

En primer lugar, se localizó el lugar y horarios del grupo de alcohólicos anónimos de Cofre de Perote Número 54. Se habló con el padrino para proponerle el proyecto y pedir su autorización para poder aplicar el experimento sugerido con su grupo. Teniendo la autorización del padrino se habló con los 32 alcohólicos y se les dio una explicación sobre los objetivos del proyecto de tesis. Se les leyó y paso a cada uno de los 32 alcohólicos el consentimiento informado, y los 32 estuvieron de acuerdo. Se seleccionaron 16 alcohólicos para formar el grupo experimental, y los 16 restantes formaron el grupo control.

Como primer paso del experimento se aplicó a los 32 alcohólicos un pre test de ansiolítico de Hamilton para calcular sus niveles de ansiedad. Después se aplicaron solo al grupo experimental durante el período de dos meses, 4 sesiones de meditación Mindfulness, dos por mes en grupo, y se aplicaron sesiones de terapia Gestalt individuales, 4 por alcohólico durante los dos meses. Y por último al terminar las sesiones de Gestalt y Mindfulness se aplicó un pos-test de ansiedad para concluir si hubo cambios significativos o no al aplicar este proyecto en los alcohólicos.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

Para cumplir con el objetivo general y específicos, y determinar si la implementación de terapia Gestalt y mindfulness influye en el nivel de ansiedad que experimentan la muestra de alcohólicos anónimos, se realizó el uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.0, para realizar la comparación de los niveles de ansiedad existentes entre el grupo de experimento y el grupo control, y de la misma manera, hacer la comparación de los valores mostrados previo y posterior a la intervención y asimismo el reporte de puntos.

Tabla 1. Reporte de Puntuaciones de Ansiedad

Variables	Ansiedad			
	Mínimo	Máximo	Media	DE
Pretest				
C	7	47	18.88	9.493
E	4	43	23.75	11.722
Total	21.31		11.109	
Pos-test				
C	2	49	22.06	10.717
E	1	39	16.80	11.218

C. Grupo control.

E. Grupo experimental.

Tabla 2. Datos Sociodemográficos de la Muestra

Edad Total	
N	32
Media	29.88
Mediana	27

Moda	27
D.E.	11.201
Mínimo	16
Máximo	61
Edad del Grupo Control	
N	16
Media	30.13
Mediana	27
Moda	18
D.E.	12.398
Mínimo	18
Máximo	61
Edad Experimental	
N	16
Media	29.63
Mediana	27
Moda	26
D.E.	10.269
Mínimo	16
Máximo	59

5.1 Intervención y Reducción del Nivel de Ansiedad

Para realizar el estudio de las consecuencias de la ansiedad se hicieron los gráficos referentes a las puntuaciones (ver figura 1), y para establecer si coexisten discrepancias estadísticamente trascendentales en el nivel de ansiedad del grupo control y el grupo práctico precedente a la intervención, debido a la naturaleza de las variables ordinales, se utilizaron pruebas no paramétricas, respectivamente la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes, teniendo un resultante de $p > 0.05$ (ver tabla 3), con lo que no existen disconformidades de significancia entre el grupo experimental y el grupo control con respecto a su nivel de ansiedad conseguido en el antes de la intervención.

Tabla 3. Ansiedad pretest U de Mann-Whitney

	Pretest
U de Mann-Whitney	89.500
Significancia	.149 ^b

b. No corregidos para los empates.

Con respecto al análisis de los niveles de ansiedad presentados por el grupo control y el grupo experimental luego de la haber realizado la intervención, muestra como resultado $p > 0.05$ (ver tabla 3).

Tabla 4. Ansiedad pos-test U de Mann-Whitney

	Pretest
U de Mann-Whitney	88.500
Significancia	.138 ^b

b. No corregidos para los empates

Para concertar los niveles de ansiedad del grupo control conseguidos pre y post tratamiento, se empleó la prueba de Wilcoxon para tomar las muestras conexas, y las resultas obtenidas fueron $p > 0.05$ (ver tabla 5).

Tabla 5. Ansiedad grupo control Wilcoxon

	Pos-test - Pretest
Z	-1.918 ^b
Significancia	.055

b. Basado en los rangos positivos

Para contrastar los puntajes obtenidos en los niveles de ansiedad del grupo experimental, antes y después de emplear la mediación, se utilizó la prueba de Wilcoxon para tomar las muestras relacionadas, y se alcanzó como resultado $p < 0.05$ (ver tabla 6).

Tabla 6. Ansiedad grupo experimental Wilcoxon

	Pos-test - Pretest
Z	-2.982 ^b
Significancia	.003

b. Basado en los rangos positivos

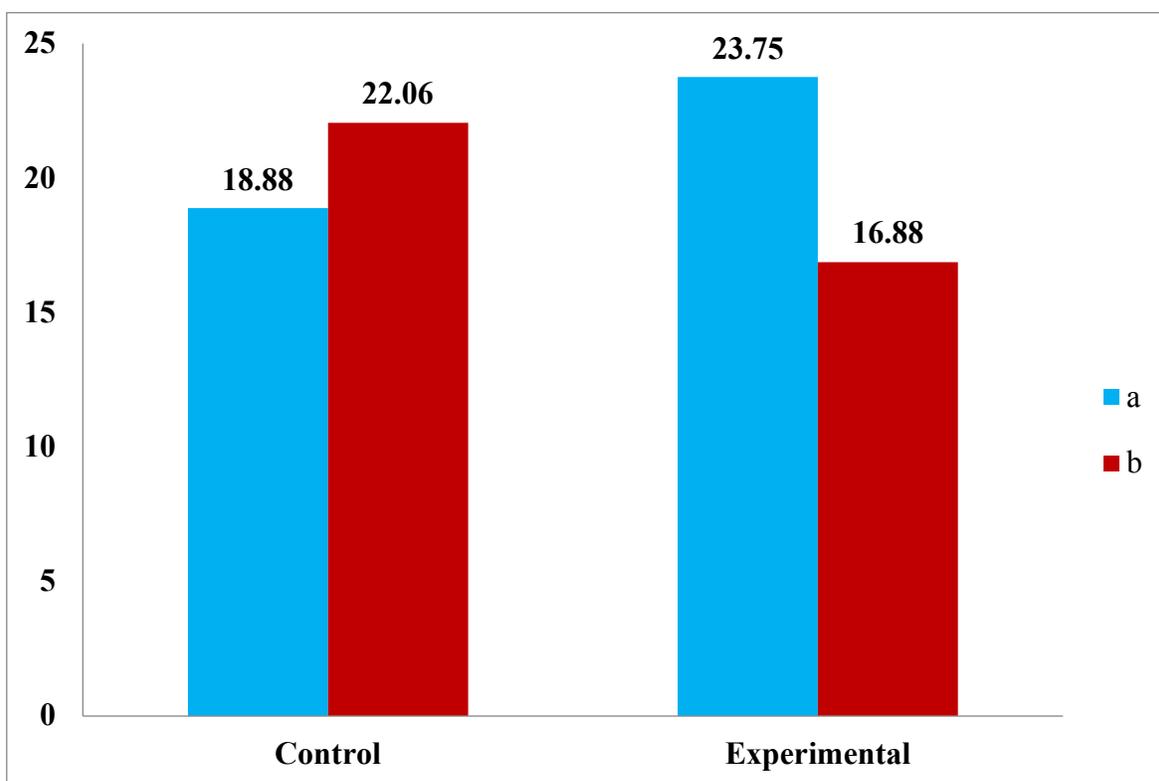


Gráfico 1. Barras para contrastar la media de los puntajes finales de ansiedad, entre el grupo control y el grupo experimental. a. El resultante del Pretest b. El resultante del Pos-test.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Desde de los resultados hallados, se llega a la observación de que la mediación que tiene por objeto la disminución de la ansiedad empleando la terapia Gestalt y la meditación mindfulness la que poseyó influencias positivas para disminuir el nivel de ansiedad de referente a los resultados Wilcoxon (ver tabla 5), con este fundamento se acepta la suposición determinada debido a que $p < 0.05$, por lo que se refuta la hipótesis nula y se admite que los colaboradores del grupo experimental consiguieron niveles de ansiedad por debajo de la estadística significativas luego de la intervención con terapia Gestáltica y la meditación mindfulness.

De la misma forma, se aprecia la falta de la presentación en las diferencias significativas de los niveles ansiolíticos con respecto al grupo control y el grupo experimental previo a la intervención (ver tabla 2), ni se mostraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad del grupo control mientras ocurre la intervención entre el pre-test y el post-test, (ver tabla 2). Además, los resultados expusieron que no hay diferencia estadística relevante entre el grupo experimental y el grupo control con referencia a los niveles de ansiedad alcanzados luego de realizar la intervención (ver tabla 3 y 4), además se logra estimar que se mostraron contrastes significativos de tipo estadístico en los niveles de ansiedad obtenidos antes y después de la intervención en el grupo experimental (ver tabla 6), por lo que como consecuencia se procede a aceptar la hipótesis específica.

En correspondencia con la obtención de los resultados, la teoría establece de acuerdo con los aportes de Macías et al. (2017) que la valoración psicofisiológica ejecutada en el paciente en reciprocidad con lo discutido en esta intervención, se puede deducir que la expresión de angustia es uno de la sintomatología que conlleva un alto impacto en la reincidencia del paciente mientras el síndrome de continencia alcohólica, para lo cual necesita un tratamiento tanto psicológico como médico. Es decir; realizar una psicoterapia

en correlación con la prescripción de benzodiazepinas prescritos como tratamiento terapéutico. Sin embargo, según el caso clínico mostrado se le recomienda al paciente como plan de tratamiento acudir a psicoterapia.

En este punto, se realiza de manera complementaria la técnica que tiene como base la terapia Gestalt y la meditación mindfulness como este estudio permitió manifestar discrepancias importantes en el grupo experimental antes y después de la intervención. Es viable realizar una interposición en conjunto esgrimiendo la metodología antes mencionada, con los utilizados por Macías et al. (2017) con bases médicas y el uso de benzodiazepinas. De la misma forma, comprender los motivos y medios que la ingesta de alcohol u otro tipo de sustancias le muestra al paciente es de gran importancia como lo señalan también Shantal (2018), para una terapia con comportamiento y responsabilidad, una interposición humana basada en el reconocimiento de nuestras emociones y sentimientos en el momento presente como lo aborda la terapia Gestalt.

Según Shantal (2018), esta guía observa los instantes y posibilidades de respuestas actitudinales más frecuentes, no obstante, cabe aludir que preexisten más elementos y variables implicadas en el consumo de sustancias psicoactivas, y que no corresponde a ninguna eventualidad, procurar que el proceso implementado en el modelo sea de tipo lineal, ni que sea extensivo para cada uno de los consumidores, se comprometen a renunciar a sus limitaciones teóricas y que ambiciona ser una oferta práctica para aquellos terapeutas que indaguen un abordaje más complicado para el tratar y prevenir las recaídas a partir de una perspectiva gestáltica, y en discordancia con el estudio con el fin de obtener la reducción de los niveles ansiolíticos en pacientes dependientes de bebidas alcohólicas.

Para asemejar cuáles fueron los posibles elementos que participaron en los resultados arrojados, es requerido tener en cuenta que las interposiciones basadas en terapia Gestalt y meditación mindfulness en los alcohólicos fueron realizadas por un único terapeuta, apenas egresado de la carrera de licenciatura en psicología, que estaba referido con menos de un año de experiencia en terapia Gestalt y meditación mindfulness, y con menos experiencia con temas en adicciones y ansiedad.

Es interesante mencionar, algunos sucesos de importancia en cuanto a la intervención. El primero y no más, ni menos importante es aclarar que los alcohólicos en el anexo, durante

todo el día están recibiendo un tipo de terapia que a nuestro punto de vista no tiene la eficacia que aparenta y en cierto momento se puede volver un tipo de negocio para los dirigentes del anexo, (el padrino) y un círculo vicioso para los alcohólicos. Es una terapia basada en subir a la tribuna a contar sus experiencias y lo que más abunda es la disciplina tipo militar, con horarios muy marcados de actividades y la mayoría del tiempo los diálogos a punta de groserías y golpes.

Y el segundo punto a aclarar, respecto de la cuarta hipótesis que no se corrobora y se le da validez a la hipótesis nula, dice que no hubo diferencia significativa entre el grupo control y el grupo experimental después de la intervención. Esto podría tener sus razones en que la selección de los alcohólicos no fue aleatoria. El padrino seleccionó a los 16 alcohólicos que a su parecer eran los más afectados y a los que podría serles de más ayuda la intervención.

Posteriormente es de recalcar que, con respecto al análisis estadístico, es viable una interposición seria de terapia Gestalt y meditación mindfulness ver un descenso relevante a nivel descriptivo en los niveles ansiolíticos de los pacientes (ver tabla 10), estas diferencias estadísticamente significativas y de efectividad se pueden deber a una correcta aplicación de la intervención y una buena organización entre el psicólogo, padrino y alcohólico, para poder realizar las técnicas en horas donde el alcohólico tuviera cierto nivel de tranquilidad dentro del anexo, y en un espacio del mismo, saludable, donde se pudieran aplicar las técnicas, y a su vez el alcohólico se sintiera en un ambiente de tranquilidad y de confianza con el terapeuta para lograr profundizar y hacer consciencia del momento presente como lo es tanto para la terapia Gestalt, como para la meditación mindfulness su piedra angular.

6.1 Conclusiones

– Es de acentuar que los resultados que se obtienen de la realización del proyecto en curso, se alcanzaron los resultados de alcohólicos que recibieron intervenciones con terapia Gestalt y meditación mindfulness en un periodo de dos meses, en contraste con la mayor parte de las investigaciones previas acerca de la ansiedad en alcohólicos que las intervenciones tomaron más tiempo y no se habían mezclado en muchas intervenciones estos dos tipos de técnicas.

– La propuesta de intervención mediante terapia Gestalt y meditación mindfulness de este plan mostrando resultados efectivos favorecientes a la disminución de la ansiedad en los alcohólicos del conjunto experimental.

– Las valoraciones resultan que no se hallaron disconformidades de alta significancia en los niveles de ansiedad previo y post de la interposición, en el conjunto control.

– Las valoraciones determinan que, si se hallaron disconformidades explicativas en los niveles de ansiedad previo y posterior a la intervención, en el grupo experimental.

– Es significativo realizar una intervención que implique más de cuatro sesiones de Gestalt y cuatro de mindfulness, con el fin de que el alcohólico despliegue las destrezas necesarias para ponerlas en práctica en momentos de tensión, estrés y ansiedad de manera efectiva.

– Es de expresa relevancia invertir bastante tiempo en el período de progreso del rapport, conjuntamente con indagar interés y curiosidad en el alcohólico, ya que está presente motivación que contribuirá a establecer un ambiente de familiaridad y colaboración, significativa para una interposición satisfactoria.

– Finalmente, es ineludible forjar más indagaciones de psicología con nuevas áreas de la salud con carácter interdisciplinario, de la misma forma promocionar la investigación interpsicológica. Sería de gran ayuda como psicólogos abrir el panorama y generar colaboraciones con diferentes técnicas de la misma ciencia, así como se ocupa esta intervención en armonizar dos herramientas en una misma terapia.

6.2 Recomendaciones

Al corroborarse el potencial que posee la terapia Gestalt y la meditación mindfulness con el objeto de disminuir los niveles de ansiedad en los alcohólicos anónimos que participaron en esta intervención, se recomiendan a quienes quieran realizar cualquier estudio basado en terapia Gestalt y meditación mindfulness dentro de un anexo o una institución de apoyo con sustancias como alcohol y drogas, las cuales se presentan a continuación:

– Se debe mantener comunicación invariable con los responsables del anexo (el padrino) acerca del objetivo de la intervención psicológica, el método utilizado y su relevancia, pero también la comunicación debe ser complementaria, es importante que el psicólogo tenga conocimiento de los procesos que el anexo o grupo de apoyo lleva a cabo durante su intervención, de sus implicaciones, procedimientos, y en medida de lo posible el historial del alcohólico, los cuales deberán ser considerados al momento de planear la intervención psicológica.

– Los alcohólicos, deben estar constantemente informados acerca de la intervención psicológica, así como el psicólogo tiene que estar informado de su comportamiento, apoyándose mediante el uso de la comunicación, creando así una red de comunicación entre padrino-psicólogo-paciente.

– En el trabajo con terapia Gestalt y meditación mindfulness con alcohólicos en lugares como anexos y grupos de apoyo en donde la disciplina empleada por el padrino y sus ayudantes es muy estricta y rigurosa, se recomienda que el sitio en donde se lleven a cabo las sesiones de terapia sea un lugar confortable y libre de interrupciones para lograr un ambiente agradable y así poder cumplir los objetivos.

– Se recomienda ampliamente que se haga una selección aleatoria para poder lograr que las hipótesis se cumplan y no generar dudas en cuanto a la eficacia de la intervención. En esta intervención el padrino selecciono a los alcohólicos que él creía que estaban más vulnerables y ansiosos.

– En esta intervención es importante seguir una estructura establecida previamente de acuerdo con los objetivos planteados, al mismo tiempo se debe tomar en cuenta y adecuar los elementos que surgían y que podían imposibilitar la plena libertad para aplicar las técnicas, ya que en el anexo donde se aplica la intervención todo el día hay movimiento y todo tipo de actividades y a veces no permiten dar seguimiento a la estructura planteada en función del objetivo y de la hipótesis que se busca probar.

– Por último, es relevante informar a los alcohólicos acerca de los objetivos planteados antes de la intervención, para que el alcohólico tenga presente lo aprendido durante la intervención, y así ponerlo en práctica durante su encierro cada día en el anexo.

REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2019). *Intervención Psicoterapéutica Gestalt a adolescentes con manifestaciones de ansiedad social del Internado IPT Chiriquí Oriente*. Universidad Especializada de las Américas.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Masson.
- Arana, W. y Rosenbaum, F. (2006). *Drogas Psiquiátricas* (4a edición). Marbán Libros.
- Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*. REV CLÍN MED FAM.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). *Using selfreport assessment methods to explore facets of mindfulness*. Assessment.
- Bavaresco, A. (2006). *Muestreo*. Caracas: FACE UCV.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Devins, G. (2004). *Mindfulness: A proposed operational definition*. Clinical psychology: Science and practice, 11(3), 230-241.
- Bodhi, B. (2011). *What does mindfulness really mean? A canonical perspective*. Contemporary Buddhism.
- Brown, K., Ryan, R., y Creswell, J. (2007). *Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects*. Psychological inquiry.
- Brown, L., Gaudiano, B., y Miller, I. (2011). *Investigating the similarities and differences between practitioners of second-and third-wave cognitive-behavioral therapies*. Behavior modification.
- Cab, M., Chan, G., Cisneros, I., y Druet, N. (2015). *Taller gestáltico para fortalecer la autoestima y prevenir la ingesta problemático de bebidas alcohólicas en universitarios*. Universidad Autónoma de Yucatán, México. Julio-diciembre 2014, Vol. 14 No. 2.
- Castanedo, C. (2001). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Herder.
- Chiriboga, L. (2016). *Estudio comparativo de niveles de ansiedad entre estudiantes de universidades públicas y privadas*. Trabajo de titulación. USFQ.

- Cifre, I., y Soler, J. (2014). *¿Qué es mindfulness?* En Cebolla A., García-Campayo J., y 75 Demarzo M. (Coords.), *Mindfulness y Ciencia: de la tradición a la modernidad*. Alianza Editorial.
- Didonna, F. (2008). *Mindfulness and Obsessive-Compulsive Disorder: Developing a Way to Trust and Validate One's Internal Experience*. En F. Didonna. (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 189-221). New York, United States of America: Springer.
- Fagan, J., y Shepherd, I. (1976). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Traducido del inglés. Amorrortu.
- Feldman, C., y Kuyken, W. (2011). *Compassion in the landscape of suffering. Contemporary Buddhism*.
- Fissler, M., Winnebeck, E., Schroeter, T., Gummersbach, M., Huntenburg, J., Gaertner, M., y Barnhofer, T. (2016). *An Investigation of the Effects of Brief 76 Mindfulness Training on Self-Reported Interoceptive Awareness, the Ability to Decenter, and Their Role in the Reduction of Depressive Symptoms*. *Mindfulness*.
- Freud, S. (1999). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia". En *Obras completas*, Vol. III (pp. 85-115). Buenos Aires: Amorrortu.
- García-Campayo, J. y Demarzo, M. (2015). *Mindfulness y compassion. La nueva Revolución*. Siglantana. España.
- García, F. (2005). *Psicoterapia Gestalt: Proceso figura-fondo*. Manual moderno.
- Gyatso, G. K. (1993). *Cómo comprender la mente, la naturaleza y el poder de la mente*. México, D.F.: Tharpa México.
- Gueshe, G. (2011). *Budismo moderno. El camino de la compasión y la sabiduría*. Alhaurín el Grande (Málaga): Tharpa.
- Gil, J. (2014). *Metodologías didácticas empleadas en las clases de ciencias y su contribución a la explicación del rendimiento*. *Revista de Educación* 366, 190-214. DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2014-366-271.
- Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson. K. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Hayes-Skelton, S., y Graham, J. (2013). *Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal, and social anxiety*. *Behavioural and cognitive psychotherapy*.

- Hofmann, S., Sawyer, A., Witt, A., y Oh, D. (2010). *The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review*. Journal of Consulting Clinical Psychology, 78, 169-183. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0018555>.
- Hölzel, B., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S., Gard, T., y Lazar, S. W. (2011). *Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density*. Psychiatry Research: Neuroimaging,
- Inglés, C., Delgado, B. García-Fernández, J., Ruiz-Esteban, C., y Díaz-Herrero. A. (2010). *Tipos sociométricos y estilos de interacción social en una muestra de adolescentes españoles*. Spanish Journal of Psychology, 13, 728-738. doi: 10.1017/S1138741600002390.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future*. Clinical psychology: Science and practice, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *La práctica de la atención plena*. Kairós.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A., Kristeller, J., Peterson, L., Fletcher, K., Pbert, L., y Santorelli, S. (1992, July). *Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders*. American Journal of Psychiatry, 149(7), 936-943.
- Kahl, K., Winter, L., y Schweiger, U. (2012). *The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective?* Current opinion in psychiatry.
- Laca, M. (2017). *Avances en Psicología del Bienestar Subjetivo: Relación entre el Mindfulness y la Satisfacción con la Vida*. Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. UARICHA Revista de Psicología. Vol. 14, No. 32, enero-abril 2017, pp. 78-86.
- Latner, J. (1999). *Fundamentos de la Gestalt*. Diana.
- Lowenstern, E. (2009). *Los sueños en la terapia Gestalt*. Alfa Omega
- Macías, A., Gómez, M., León, U., Razón, K. y Hernández, D., (2017). *La evaluación psicofisiológica de ansiedad en el síndrome de abstinencia alcohólica: estudio de caso*. Rev Elec Psic Izt. 2017;20(1):115-138.
- Martínez, V. y Pérez, O. (2014). *Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. Ensayos*. Revista de la Facultad de Educación de Albacete. No. 29-2. pp. 63-78.
- Martorell, J. (1996). *Psicoterapias: escuelas y conceptos básicos*. Pirámide.
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt*. Cuatro Vientos.

- Naragon-Gainey, K. (2010). *Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders*. *Psychological Bulletin*, 136 (1), 128–150. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018055>.
- Naranjo, C. (2011). *Autoconocimiento transformador. Los eneatis en la vida, la psicoterapia y la literatura*. La Llave.
- Navarro, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. EUNSA.
- Neff, K. (2003). *The development and validation of a scale to measure self compassion*. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Ortiz, V. y Robalino, A. (2019). *Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018*. Trabajo de grado sin publicar. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Pérez, J. (2019). *Trastorno de ansiedad*. Cuatro Vientos.
- Penhos, H. (2007). *Psicoterapia Gestalt Proceso y Metodología*. Alfaomega.
- Peñarrubia, F. (2010). *Terapia Gestalt, La vía del vacío fértil*. Alianza.
- Perls, F. (1992). *Sueños y existencia*. Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1997). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de terapia*. Cuatro Vientos, 9° Reimpresión.
- Pommier, E. A. (2010). *The compassion scales*. The University of Texas at Austin.
- Puig, M. (2017). *Tomate un respiro: mindfulness: el arte de mantener la calma en medio de la tempestad*. ESPASA.
- Ramírez (2011). *Ansiedad y depresión en docentes universitarios*. Trabajo de grado sin publicar. Universidad Central de Venezuela.
- Reich, W. (1947). *Análisis del carácter*. Paidós.
- Reich, W. (1973). *Selected Writings: An Introduction to Orgonomy*. Farbar, Straus and Giroux.
- Rivas, V., Rodríguez, C., Arias, M., Carrillo, L., Zetina, E. y González, R. (2016). *Relación de la ingesta de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*. Número 67: 71-77, enero-abril 2016.
- Robine, J. (2005). *Contacto y Relación en Psicoterapia*. Cuatro Vientos.

- Rosas, A. (2021). *Trascendencia de la ansiedad post Covid-19 en estudiantes de educación superior*. Trabajo de grado sin publicar. Universidad Central de Venezuela.
- Rosselló, P. (2018). *Técnica mindfulness para la prevención de recaídas en la ingesta de alcohol respeto a terapias cognitivo conductuales*.
- Sahdra, B., Shaver, P., y Brown, K. (2010). *A scale to measure nonattachment: a Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning*. Journal of Personality Assessment.
- Sahdra, B., Ciarrochi, J., y Parker, P. (2016). *Nonattachment and mindfulness: Related but distinct constructs*. Psychological assessment.
- Safran, J., y Segal, Z. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. The Guilford Press.
- Salama, H. (1998). *El enfoque gestalt*. Manual Moderno.
- Salama, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt procesos y metodología*. Alfa-Omega.
- Salama, H. (2007). *Psicoterapia Gestalt proceso y metodología*. Alfa y Omega.
- Salama, P. y Castanedo, S (1991). *Manual de psicodiagnóstico, intervención y supervisión*. Manual moderno.
- Salama, H. (2006). *TPG. Manual del test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama*. Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt.
- Salama H., Salama M., y Garber D. (1998). *The interproximal height of bone: a guidepost to predictable aesthetic strategies and soft tissue contours in anterior tooth replacement*. Pract. Periodont Aesthetic Dent.
- Sánchez et al. (2016). *Fortalecimiento de la autoestima mediante la psicoterapia Gestalt en estudiantes del primer ciclo de una universidad privada de Lima metropolitana. UNMSM Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Schmidt, S., Grossman, P., Schwarzer, B., Jena, S., Naumann, J., y Walach, H. (2011). *Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: Results from a 3-armed randomized controlled trial*. Pain, 152(2), 361-369. doi: org/10.1016/j.pain.2010.10.043.
- Shantal, G. (2018). *El ciclo de la experiencia Gestalt en la prevención de recaídas en la ingesta de sustancias psicoactivas*. Reveles, Humanismo con Rigor Científico. Es una revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Gestalt, Año 01, No 001, Abril – Julio de 2018.
- Simón, V. (2007). *Mindfulness y neurobiología*. Revista de psicoterapia, 17(66/67), 5-30.

- Siegel, D. (2010). *Cerebro y mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- Sinay, S. y Blasberg, P. (1997). *Gestalt para principiantes*. Era naciente.
- Strauss, C., Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., y Cavanagh, K. (2016). *What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. Clinical psychology review*.
- Sue, D. (1996). *Comportamiento anormal*. McGraw-Hill.
- Tapper, K., Shaw, C., Ilesley, J., Hill, A. J., Bond, F. W., & Moore, L. (2009). Exploratory randomized controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, 52, 396-404. doi: org/10.1016/j.appet.2008.11.012.
- Taren, A. A., Creswell, J. D., & Gianaros, P. J. (2013). Dispositional mindfulness covaries with smaller amygdala and caudate volumes in community adults. *PLoS One*, 8(5), e64574.
- Teachman, B. A., & Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 63–78.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., y Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of consulting and clinical psychology*.
- Teper, R., Segal, Z. V., y Inzlicht, M. (2013). Inside the Mindful Mind How Mindfulness Enhances Emotion Regulation Through Improvements in Executive Control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449-454.
- Vázquez, F. (2000). *La Relación Terapéutica del Aquí y el Ahora en Terapia Gestáltica*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru. Anales de la Facultad de Medicina.
- Vázquez, F. (2003). Los ensueños en terapia gestáltica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru. Anales de la Facultad de Medicina.
- Velásquez, L. (2001). Terapia Gestáltica de Friedrich Solom PERLS Fundamentación Fenomenológica-Existencial. *Revista Psicología desde el Caribe [en línea]* 2001. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300711>.
- Virues, R. (2005, 25 de mayo). *Estudio sobre ansiedad*. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 7(8).
- Vollestad, J., Nielson, M., y Nielson, G. (2012). *Mindfulness and- acceptancebased interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis*. *British*

Journal of Clinical Psychology, 51, 239-260. doi: org/10.1111/j.2044-8260.2011.02024.x.

Wilson, J. (2014). *Mindful America The Mutual Transformation of Buddhist Meditation and America Culture*. E.U, New York: Oxford University Press.

Zinker, J. (2000). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. México: Paidós.

Zinker.J. (1999). *El proceso creativo en terapia gestáltica*. México, Paidós.

ANEXOS

ANEXO 1.-
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Gerardo Tellez Soto, de la Universidad, Benemérita Universidad Autónoma De Puebla. El objetivo de este estudio es proporcionar a un grupo de alcohólicos anónimos herramientas a base de terapia Gestalt y meditación mindfulness para que puedan enfrentar problemas que atañe a su enfermedad, específicamente el trastorno de ansiedad.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de un cuestionario. Esto tomara aproximadamente veinte minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la participación del mismo le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de todo lo necesario.

Nombre del participante

Firma del participante

**ANEXO 2.-
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON RESULTADOS**

GRUPO EXPERIMENTAL				
NOMBRE	EDA	PRE-	POST-	ASISTEN
JISSEL ESTEFANIA	21	31	24	4
JOSUE ALDAIR	22	21	10	4
MANUEL MARQUEZ	30	35	31	4
CONSTANTINO	45	4	1	4
APOLINAR CASU	47	41	11	4
LORENZO GARCIA	61	24	17	4
BRENDA PEREZ	27	10	15	4
JAIRO GALLEGOS	18	16	11	4
SERGIO VAZQUEZ	27	35	39	4
JORGE SOLEDAD	36	20	5	4
PAMELA	18	43	36	4
VICTOR M. FLORES	24	13	10	4
JAZMIN LAZCANO	30	33	25	4
LESLY L. GARCIA	18	9	5	4
ROGELIO ROJAS	38	24	17	4
MAURO FELIX	20	21	13	4

GRUPO CONTROL				
NOMBRE	EDA	PRE-	POST-	ASISTEN
MARCO A. HUERTA	29	18	26	4
ROBERTO	41	14	21	4
PAULO	26	9	16	4
ERICH HUERTA	16	10	20	4
JUAN A. JUSTO	24	21	27	4
JESUS CARRILLO	41	19	24	4
JOSE M. AVILA	28	28	33	4
VALENTIN FLORES	26	15	20	4
ULISES MORALES	20	47	49	4
ABRAHAM	27	19	12	4
ARTURO FLORES	29	15	17	4
LEONARDO VI	21	28	29	4
BERNARDINO	59	7	2	4
LUIS ANGEL	34	16	8	4
NESTOR JARA	27	20	24	4
JORGE NEGRETE	26	16	25	4

0-17 leve severidad de ansiedad

18-24 leve a moderada severidad de ansiedad

24-30 severidad de moderada a severa

ANEXO 3.-
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre	
Fecha Unidad/Centro	N.º Historia

Población diana:

Población general. Se trata de una escala **hetero administrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderato	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4

<p>12. <i>Síntomas genitourinarios.</i> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea,menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>	0	1	2	3	4
<p>13. <i>Síntomas autónomos.</i> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>14. <i>Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</i> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	