



Maestría en Psicología Clínica

Estudio de caso: Mindfulness en Insuficiencia Renal Crónica: Abordaje de la Ansiedad a través de la Atención Plena en Gestión Emocional"

Autor: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Asesora Metodológica: Máster Angie Nikolle Mendoza

Asesora Temática: Máster Estrella Damar Maradiaga Erazo

San Pedro Sula, Marzo, 2026



AUTORIDADES

Rectora:

Doctora María Antonia Fernández de Suazo

Vicerrector Académico:

Máster Rosel Faustino Cerrato Juárez

Vicerrector administrativo:

Máster Roldan Suazo Nuila

Secretaria general:

Máster Mirian Varela

Director de Posgrado:

Máster Wilma Julissa Ramírez

COMPROMISO DE AUTOR

Yo, Dasny Mabel Pérez Iraheta, declaro que:

El contenido del presente documento es un reflejo de mi trabajo personal y manifiesto que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, soy responsable directo legal, económico y administrativo sin afectar a los asesores del trabajo, a la Universidad y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.

Firma: Dasny Iraheta

No. de cuenta 115310016

DEDICATORIA

A mi padre José Gonzalo Pérez Claros

Esta tesis está dedicada a mi Padre tu lucha valiente contra la Insuficiencia Renal Crónica, tu fuerza y determinación son un faro de inspiración para todos nosotros. Tu resistencia ante los desafíos de la vida, tu coraje inquebrantable y tu amor incondicional nos enseñan lecciones de vida que nunca olvidaremos. Aunque el camino pueda ser difícil, tu espíritu indomable y tu fe inquebrantable nos dan la fortaleza para seguir adelante.

A mi madre Maura Cecilia Iraheta Murillo

A mi mami cuyo amor incondicional, apoyo constante y sacrificios han sido la luz que ilumina mi camino académico. Su dedicación a mi crecimiento y educación ha sido mi mayor inspiración. Gracias por ser mis pilares, por alentarme a perseguir mis sueños y por brindarme el amor y la confianza que me han dado fuerzas para alcanzar este logro. Este trabajo es un modesto tributo a su amor infinito y a la fe que siempre han tenido en mí.

A mi doctora Cinthia Rodríguez

Por nunca dejarme en este camino y motivarme siempre a dar mi mejor versión de mi Gracias por su incansable compromiso con mi bienestar, por su paciencia inagotable. Su profesionalismo y calidez humana han marcado la diferencia, convirtiendo lo que podría haber sido un camino difícil en un viaje lleno de confianza y esperanza doctora, esta dedicatoria con todo mi cariño y admiración. que su luz siga iluminando el camino de muchos más, como lo has hecho conmigo.

A mi asesora de tesis Máster Angie Mendoza

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento por su dedicación, orientación y apoyo incondicional a lo largo de este viaje de investigación. su sabiduría, paciencia y compromiso han sido fundamentales para mi crecimiento y éxito en este proyecto. Gracias por compartir su experiencia y conocimiento conmigo, por brindarme una guía constante y por inspirarme a alcanzar estándares más altos. su apoyo ha sido invaluable, y no puedo imaginar haber llegado hasta aquí sin ayuda. que estas palabras de gratitud reflejen mi profundo respeto y admiración por usted como profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

A Dios

"Dedico este trabajo a Dios, fuente de toda sabiduría y guía en mi camino académico. Agradezco por el don del conocimiento y la perseverancia que me ha otorgado. Su amor y gracia han sido mi fortaleza en los momentos desafiantes. Que, este trabajo refleje mi humilde reconocimiento de su bendición constante en mi vida. En ti confío, y a ti agradezco por ser mi faro en este viaje académico. Que este logro sea una expresión de mi gratitud y dedicación a tu gloria. Amén."

A mis padres

Dedico este trabajo a mis queridos padres, [José Gonzalo Pérez Claros] y [Maura Cecilia Iraheta Murillo], cuyo amor incondicional, apoyo constante y sacrificios han sido la luz que ilumina mi camino académico. Su dedicación a mi crecimiento y educación ha sido mi mayor inspiración. Gracias por ser mis pilares, por alentarme a perseguir mis sueños y por brindarme el amor y la confianza que me han dado fuerzas para alcanzar este logro. Este trabajo es un modesto tributo a su amor infinito y a la fe que siempre han tenido en mí. ¡Gracias por ser mis héroes!

A mis hermanos

A mis hermanos quienes me han motivado dándome palabras de aliento para no rendirme y ser fuerte ante cualquier obstáculo.

A mis pacientes

Y a todas esas personitas que confiaron en mí y que se permitieron abrir su corazón sesión a sesión, convirtiéndonos en una gran familia.

A los pacientes, a todos los que han participado en nuestros grupos psicoterapéuticos. Deseo de todo corazón que hayan aportado algo de paz y serenidad en su corazón. A mis pacientes en general, a los que veo a diario en la consulta de Psicología que me enseñan y me

emocionan tanto Profundamente agradecida a esta profesión, porque es la profesión más bonita del mundo

A mis Docentes

A mis docentes de la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio, quienes han sido de gran apoyo durante todo este proceso y me han llenado del conocimiento que posee despejando cada una de mis dudas y animándome a no quedarme con lo que ya se, si no que seguir aprendiendo y adquiriendo nuevos conocimientos.

A la institución IHSS instituto hondureño de seguridad social

Estimados miembros de la institución, me dirijo a ustedes con profundo agradecimiento por brindarme la invaluable oportunidad de llevar a cabo mi investigación dentro de su prestigiosa institución. Ha sido un honor y un privilegio contar con su apoyo durante todo el proceso. Gracias por creer en mi proyecto y por proporcionarme el entorno propicio para desarrollarlo. La colaboración y el respaldo que he recibido de parte de todos ustedes han sido fundamentales para el éxito de mi trabajo.

Espero que esta investigación no solo beneficie a los pacientes con insuficiencia renal crónica, sino que también contribuya al crecimiento y prestigio de la institución. Me comprometo a seguir representando los valores de excelencia y dedicación que caracterizan a esta institución en todo momento. Les expreso mi sincero agradecimiento por esta oportunidad invaluable.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	17
ABSTRACT	18
INTRODUCCIÓN	19
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
1.1. Antecedentes del Problema.....	22
1.1.1. Prevalencia y Caracterización de Daño Renal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras.....	24
1.2. Formulación del Problema	26
1.2.1. Enunciado del Problema	26
1.3. Objetivos de la Investigación	30
1.3.1. Objetivo general.....	30
1.3.2. Objetivos Específicos.....	31
1.4. Preguntas de Investigación.....	31
1.5. Justificación.....	31
1.6. Viabilidad del Estudio	32
1.6.1. Método de Investigación	33
1.6.2. Materiales de la Investigación	33
1.6.3. Recursos Teóricos	33
1.6.4. Recursos Humanos.....	33
1.6.5. Recurso Ético.....	33

1.6.6. Recursos financieros.....	34
1.6.7. Recursos Temporales	34
1.7. Limitantes del Estudio.....	34
1.8. Consecuencias Éticas de la Investigación.	34
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	36
2.1. Marco Conceptual.....	36
2.1.1. Definición y Conceptos.....	36
2.1.2 Los Componentes del Mindfulness	39
2.1.3 Terapias Basadas en Mindfulness	40
2.1.4 Mindfulness con Aplicaciones Clínicas.....	42
2.1.5. Actividades que no son Mindfulness	45
2.1.6. Efectos Adversos y Beneficios de Mindfulness	46
2.1.7. Técnicas Utilizadas en Mindfulness	47
2.1.8. Elementos Clave del Mindfulness	49
2.1.9. Relación Sonido y Mindfulness	50
2.2. Marco Contextual	50
2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica.....	51
2.2.2. Inventario de Medición de Ansiedad.....	54
2.2.3. Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad según el CIE 10.	56
2.2.4. Trastornos de Ansiedad	56
2.2.5. Mindfulness y Trastorno de Ansiedad Generalizada	57

2.2.6. Reseña Histórica del Instituto Hondureño de Seguridad Social “IHSS”	58
2.2.7. Antecedentes Históricos.....	62
2.2.8. Historia Sala de Hemodiálisis Peritoneal.....	63
2.2.9. Sala de Hemodiálisis General	63
2.3. Marco Teórico.....	64
2.3.1. Elementos Clave del Mindfulness.	64
2.3.2. Existen 3 Grandes Pilares en las que el Mindfulness Reduzca los Efectos de la Ansiedad.....	64
2.3.3. El protocolo MBI desarrollado por Smith (2005) Consta de Seis Partes.	65
2.3.4. Relación Sonido y Mindfulness	65
2.3.5. Evidencia Empírica Meditación y Mindfulness en personas con enfermedades crónicas y en emociones disfuncionales	66
2.3.6. Inventario de Ansiedad de BECK (BAI)	66
2.3.7. Trastorno de Ansiedad por Enfermedad.....	67
2.3.8. Síntomas del Trastorno de Ansiedad por Enfermedad	67
2.3.9. Trastornos de Ansiedad	69
2.3.10. Mindfulness y Trastorno de Ansiedad Generalizada	69
2.3.11. Diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por Enfermedad	71
2.3.12. Mindfulness y Ansiedad	71
2.3.13. Formas para Disminuir la Ansiedad con Mindfulness	72
2.3.14. Efectos Adversos de Mindfulness.	73

2.3.15. Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión	74
2.3.16. Influencia en la Salud Mental Según los Estudios	74
2.3.17. ¿Cómo disminuir la ansiedad con Mindfulness?	76
2.3.18. Planificación de Tratamiento Basado en Mindfulness.....	77
2.3.19. Estructura del Programa.	78
2.3.20. Procedimientos que Deben Abordarse.....	78
2.4. Marco Legal.....	79
2.4.1. Ley para la Atención Integral de la Enfermedad Renal.....	79
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	81
3.1. Enfoque de la Investigación.....	81
3.2. Diseño de la Investigación.....	81
3.3. Alcance de la investigación.....	82
3.4. Hipótesis.....	83
3.5. Determinación de las Variables.....	84
3.5.1. Conceptualización de Variables.....	84
3.5.2. Operacionalización de las Variables.....	85
3.6. Población.....	86
3.6.1. Unidad de Análisis.....	87
3.6.2. Población.....	87
3.6.3. Muestra.....	87

3.6.4. Criterios de Selección	87
3.6.5. Variables o Descriptores de Estudio.....	88
3.7. Fuentes de Información.	88
3.7.1. Fuentes Primarias.	88
3.7.2. Fuentes Secundaria	89
3.8. Técnicas e Instrumentos Aplicados.	89
3.8.1. Técnicas de Investigación.	89
3.8.2. Tipos de Instrumentos.....	90
3.8.3. Proceso de Validación de los Instrumentos.....	90
3.8.4. Recursos usados para el procesamiento de la información.....	91
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y ANÁLISIS	92
4.1. Presentación y análisis de intervención de los pacientes.....	92
4.1.1. Intervención del Paciente 1: SR	92
4.1.2. Intervención del Paciente 2: DC	94
4.1.3. Intervención del Paciente 3: SC	95
4.1.4. Intervención del Paciente 4: JC.....	97
4.1.5. Intervención del Paciente 5: CC	98
4.1.6. Intervención del Paciente 6: CE	99
4.1.7. Intervención del Paciente 7: JM	101
4.1.8. Intervención del Paciente 8: CE	102
4.1.9. Intervención del Paciente 9: IP.....	104

4.1.10. Intervención del Paciente 10: RM.....	105
4.1.11. Desglose del Plan Terapéutico de la Investigación	108
4.2. Resultados Inventario de Ansiedad de Beck resultados pre y post test 1	109
4.2.1. Datos Demográficos de los Pacientes.....	111
4.2.2. Análisis del Nivel de Ansiedad Pretest	112
4.2.3. Análisis del Nivel de Ansiedad Post Test	116
4.3. Conclusiones.....	119
4.4. Recomendaciones.....	120
CAPÍTULO 5: APLICABILIDAD.....	122
5.1. Aplicabilidad Clínica.....	122
5.2. Aplicabilidad en Investigación.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
ANEXOS.....	128
Anexo 1. Nota de autorización para publicación por UCENM	128
Anexo 2. Autorización para la realización del estudio por parte de la institución.....	130
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	131
Anexo 4. Consentimiento con Firma del Paciente.....	132
Anexo 5. Entrevista Psicológica.....	133
Anexo 6. Formato de Inventario BAI.....	134
Anexo 7. Sala de Hemodiálisis	135
Anexo 8. Instituto Hondureño de Seguridad Social.....	136

Anexo 9. Fotografías de las Técnicas Utilizadas.....	137
Anexo 10. Brochure mindfulness y foto de aplicación pura mente.....	140
Anexo 11. Listado de participantes sala de hemodiálisis	141
Anexo 12. Técnicas Utilizadas.....	142
Anexo 13. Pacientes sala de diálisis del IHSS, San Pedro Sula	150

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Ficha técnica de ansiedad de Beck</i>	54
Tabla 2 <i>Operacionalización de Variables</i>	85
Tabla 3 <i>Plan Terapéutico</i>	108
Tabla 4 <i>Resultados pre y post test</i>	110
Tabla 5 <i>Pretest Ansiedad</i>	113
Tabla 6 <i>Resultados Post Evaluación</i>	116
Tabla 2 <i>Autorización Para Publicación</i>	128

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Cronograma Intervención Enero- Marzo</i>	91
Figura 4 <i>Fases de la intervención</i>	107
Figura 3 <i>Rango de edades de pacientes de sala de hemodiálisis</i>	111
<i>Figura 4 Género de la sala hemodiálisis</i>	112
Figura 5 <i>Pacientes con sintomatología ansiosa</i>	114
Figura 6 <i>Grafica Cuantitativa Pretest</i>	115
Figura 7 <i>Nivel de ansiedad post test</i>	117

RESUMEN

El estudio titulado Mindfulness en Insuficiencia Renal Crónica: Abordaje de la Ansiedad a través de la Atención Plena en Gestión Emocional se centró en la implementación de la técnica de mindfulness para reducir la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se utilizó un diseño mixto (cuantitativo y cualitativo), con una población abordada de 10 pacientes, quienes recibieron intervenciones basadas en mindfulness durante un periodo de 1 mes y medio en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

La metodología del estudio combinó cuestionario de ansiedad de Beck BAI-2 pre y post-intervención para evaluar los niveles de ansiedad y la percepción emocional de los pacientes. Además, se realizaron entrevista semiestructurada para conocer las experiencias subjetivas de los participantes.

Los resultados mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad, evidenciada a través de los instrumentos de medición estandarizados. Los pacientes informaron una mejora en la gestión de sus emociones y una mayor sensación de bienestar general. La práctica de mindfulness les permitió desarrollar una mayor conciencia sobre sus pensamientos y emociones, lo que les facilitó manejar el estrés relacionado con su enfermedad. En conclusión, los hallazgos de este estudio sugieren que el mindfulness es una intervención efectiva para reducir la ansiedad en pacientes con Insuficiencia renal crónica. Los 10 pacientes que participaron en el estudio, se midió la ansiedad en 9 de ellos, y los resultados obtenidos fueron positivos. Significa que, en un 90% de los casos de niveles de ansiedad se redujo con la intervención en Mindfulness.

Palabras claves: Mindfulness, pacientes, ansiedad, intervención, relajación.

ABSTRACT

The study titled Mindfulness in Chronic Kidney Disease: Addressing Anxiety through Mindful Emotional Management focused on the implementation of mindfulness techniques to reduce anxiety in patients with chronic kidney disease. A quantitative approach was used, with a target population of 10 patients who received mindfulness-based interventions over a period of one and a half months at the Honduran Social Security Institute (IHSS).

The study's methodology combined the Beck Anxiety Inventory (BAI-2), administered before and after the intervention, to assess anxiety levels and the patients' emotional perception. Additionally, semi-structured interviews were conducted to explore participants' subjective experiences.

The results showed a significant decrease in anxiety levels, as evidenced by standardized measurement tools. Patients reported improved emotional regulation and a greater overall sense of well-being. The mindfulness practice helped them develop a deeper awareness of their thoughts and emotions, facilitating better stress management related to their condition. In conclusion, the findings suggest that mindfulness is an effective intervention for reducing anxiety in patients with chronic kidney disease.

Of the 10 patients who participated in the study, anxiety was measured in 9, and the results were positive indicating that in 90% of cases, anxiety levels were reduced following the mindfulness intervention.

Keywords: Mindfulness, patients, anxiety, intervention, relaxation.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación denominado Mindfulness en Insuficiencia Renal Crónica: Abordaje de la Ansiedad a través de la Atención Plena en Gestión Emocional, tiene como objetivo de evaluar la ansiedad de los pacientes en la sala de hemodiálisis del instituto hondureño de seguridad social, la cual se implementa mindfulness como herramienta para la gestión emocional en el contexto psicológico.

Así mismo, tiene como objetivo específico evaluar la eficacia del mindfulness en la disminución de la ansiedad en personas con enfermedad renal crónica. La viabilidad del estudio se respalda en la disponibilidad de pacientes de la institución del seguro social, así como en recursos humanos y material accesible el estudio se desarrolló bajo estrictas normas éticas, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad los pacientes.

Según Torrijos (2021) define el Mindfulness como:

La atención plena, la cual es la capacidad que todos los seres humanos tenemos para prestar atención deliberadamente, en el momento presente, con curiosidad, y sin juzgar, a la experiencia que se despliega momento a momento, por medio del que se abre todo un mundo de posibilidades en los que la meditación mindfulness permite crecer y aumentar nuestro bienestar.

Gracias a esta técnica, es posible abordar diferentes problemas relacionados con el control y la regulación del malestar y el bienestar emocional en distintos individuos que buscan una ayuda profesional para su intervención.

Por otra parte, la presente investigación cuenta con 5 capítulos que son los principales ejes temáticos bajo los cuales se fundamenta:

Capítulo 1 aborda el planteamiento del caso y el problema de la investigación La enfermedad renal crónica representa una condición de salud que, además de afectar el funcionamiento fisiológico del paciente, está acompañada de altos niveles de ansiedad. Frente

a esta problemática, el enfoque de mindfulness se presenta como una estrategia complementaria para el manejo emocional.

Capítulo 2: El marco teórico sustenta la investigación sobre la aplicación del mindfulness como intervención para reducir la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica. En primer lugar, se exponen los fundamentos conceptuales del mindfulness, sus componentes esenciales, aplicaciones clínicas y sus beneficios dentro del ámbito psicológico. Posteriormente, se revisan diversas terapias basadas en mindfulness, incluyendo el protocolo MBI de Smith (2005), así como las técnicas más utilizadas en su implementación.

Se dedica un apartado a la ansiedad desde una perspectiva clínica, incluyendo el uso del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) como instrumento de medición. Finalmente, se incluye una revisión sobre la enfermedad renal crónica, con énfasis en su impacto emocional y la situación actual del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), como contexto institucional del estudio.

Capítulo 3: La metodología de investigación, se desarrolló bajo un diseño experimental con un enfoque mixto, permitiendo establecer relaciones cualitativa y cuantitativa entre la intervención y las variables psicológicas medidas. Se definió un alcance aplicado con un nivel descriptivo; por otra parte, se planteó una hipótesis general de la investigación, mientras que la unidad de análisis estuvo conformada por diez casos seleccionados según criterios clínicos y de inclusión. Cada caso se analizó de manera individual, permitiendo observar la evolución del participante antes, durante y después de la intervención.

Capítulo 4: Resultados En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la implementación de las técnicas de mindfulness en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en la sala de hemodiálisis del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Se incluyen el análisis cuantitativos y cualitativos con alcance descriptivo, con el fin de ofrecer una visión integral del impacto de la intervención.

Como primera fase, se exponen las características demográficas de los participantes, como la edad y el género, mediante gráficas descriptivas. Posteriormente, se presentan los niveles de ansiedad antes (pretest) y después (postest) de la intervención, apoyados por tablas, gráficas y descripciones interpretativas. Se incorporan observaciones cualitativas que complementan la comprensión del impacto emocional del mindfulness en los pacientes evaluados.

En consecuencia, se incluye la discusión de los resultados a luz del marco teórico, con la finalidad de interpretar y analizar los hallazgos en relación con el marco teórico y la literatura existente, de tal manera que se destaque su importancia y posibles implicaciones. Por otra parte, se abordan las conclusiones relevantes en consonancia con los objetivos planteados, donde se concluye que la aplicación de mindfulness tuvo un efecto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en la sala de hemodiálisis del IHSS.

Capítulo 5. Aplicabilidad. En este capítulo se describe la técnica mindfulness como una intervención complementaria, donde se destaca la utilidad clínica para la reducción de la ansiedad y su potencial para ser incorporada en investigaciones futuras.

Cada hallazgo permitió evidenciar la práctica de mindfulness facilitó el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional y de afrontamiento frente al estrés asociado a la enfermedad. Los hallazgos respaldan la utilidad clínica de este tipo de intervenciones y permite generar recomendaciones que son un complemento para la mejora del tratamiento psicológico en los pacientes.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del Problema.

La Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública. La cifra anual presentada en México sobre incidencia nuevos casos es de aproximadamente 45 mil individuos 346 por millón de habitantes. Según Frías (2022) la Insuficiencia Renal Crónica (ERC) es una enfermedad terminal que consiste en un fallo en el funcionamiento de ambos riñones, cuya actividad queda reducida en un 90%. Por ser estos órganos vitales, es necesario un tratamiento sustitutivo de diálisis o un trasplante, para que la persona afectada pueda sobrevivir.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha mostrado un aumento considerable en su tasa de mortalidad global. De acuerdo con las estadísticas, entre 1990 y 2017, esta tasa aumentó un 41.5 % en personas de todas las edades. Este incremento refleja un problema creciente en la salud pública, que afecta a millones de personas en todo el mundo.

La ERC es una condición que daña de manera progresiva los riñones, lo que impide su adecuado funcionamiento. Los factores de riesgo incluyen la hipertensión, la diabetes y otros problemas cardiovasculares. El aumento en la mortalidad resalta la necesidad urgente de mejorar el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos adecuados. Además, es fundamental fortalecer las políticas de prevención y educación sobre hábitos saludables para combatir esta enfermedad.

Sin embargo, Trinidad Ramos resalta que algunas de las causas de la ERC “se mantienen silenciosas”, y hasta que el enfermo llega a una fase tardía externa síntomas, de ahí la conveniencia de una evaluación periódica de la funcionalidad renal. La mejor forma de cuidar nuestros riñones aclara, es la prevención o control de la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y el síndrome metabólico. Y es que, de acuerdo con cifras citadas por el especialista,

correspondientes a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 y 2018, denotan incremento en los factores de riesgo.

Hasta 2018, refirió el académico, se conoce que 10.3 por ciento de la población mexicana tuvo conocimiento de que padecía diabetes; la hipertensión arterial se estableció en 18.4 por ciento, y en individuos que superaban los 50 años de edad este porcentaje se elevó hasta 26; finalmente, la obesidad se ubicó en 40 por ciento. Se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a 3 meses, o por un filtrado glomerular teórico (FG) menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó.

Igualmente, se estratifica en cinco estadios, siendo la finalidad de esta clasificación es identificar a los pacientes con ERC desde sus estadios más precoces, instaurar medidas para frenar su progresión, reducir la morbilidad y mortalidad y, en su caso, preparar a los pacientes para diálisis. Según Martínez et al., (2020) Actualmente es la 6 sexta, causa de muerte de más rápido crecimiento, donde se estima que 850 millones de personas en el mundo padecen enfermedad renal por diversas causas con más del 10% de la población mundial.

Asimismo, la enfermedad renal crónica (ERC) provoca al menos 2.4 millones de muertes al año, mientras que la lesión renal aguda (AKI, por sus siglas en inglés), un importante impulsor de la enfermedad renal crónica afecta a más de 13 millones de personas a nivel mundial. En Cuba tiene una prevalencia que coincide con los rangos internacionales, existe una tasa de 0.92 personas afectadas por cada mil habitantes, y se visualiza un incremento de la mortalidad por enfermedades glomerulares y renales.

Las causas principales residen en trastornos con alta prevalencia como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la enfermedad vascular y además se relaciona con el envejecimiento. La identificación, prevención y control de los factores de riesgo para esta enfermedad son aspectos claves para el sistema de salud de cualquier país.

El propósito de este trabajo es formar estrategias de intervención psicológica para una transición plena en pacientes con ERC encontrando sentido de paz y plenitud durante esta etapa difícil orientada a técnicas de mindfulness y psicoeducación a la enfermedad física crónica ERC que son la principal causa de muerte, es frecuente que dicha transición curse con síntomas de estrés, ansiedad depresión en los pacientes. Mindfulness trabaja el desarrollo de la atención de lo que es, sin poner ni quitar nada, diferenciando sensaciones; emociones, pensamientos y actividad mental.

Propone el cultivo de la presencia, de la ausencia de juicios, de la paciencia y la aceptación el cual ofrece un espacio y un tiempo de conexión de la persona con su realidad presente, generando la oportunidad de actualizar la relación del individuo consigo mismo y con su entorno, bien sea en el ámbito de salud. Mindfulness ofrece una alternativa que puede aportar un modo de prevenir y tratar la enfermedad, incrementando las habilidades para afrontar el dolor la, reducir el ansiedad depresión en pacientes y así mejorar la calidad de los cuidados y reducir sintomatología en su proceso de enfermedad.

1.1.1. Prevalencia y Caracterización de Daño Renal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras.

Según Pastrana et al., (2020) la diabetes mellitus (DM) ha incrementado su incidencia y prevalencia en los últimos años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia mundial de DM en el año 2016 fue de 425 millones de personas¹, en Honduras se estima que el 7.3% de la población tiene DM²². Entre el 25-40% de los pacientes con DM² presentaran algún grado de nefropatía a lo largo de su evolución.

Por otra parte, la prevalencia que dependerá de ciertos factores (genéticos, grado de control glucémico, presión arterial, dislipidemia, tabaquismo, aparición de microalbuminuria o progresión hacia proteinuria), lo que marcará la evolución hacia la nefropatía establecida

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) establece que después de los primeros 10 años de diagnóstico de DM2, 5 a 10% de pacientes puede padecer Enfermedad Renal Crónica. Se definen a la ERC como la presencia durante tres o más meses de una Tasa de Filtrado Glomerular (TFG) $< 60 \text{ ML/min/1.73 m}^2$, acompañada De Anormalidades renales de tipo estructural, funcional o ambas.

Existe una relación directa entre la DM2 y ERC, por efecto directo de los factores solubles de productos finales de la glucosilación que llevan a la alteración hemodinámica de la microcirculación renal y al aumento de la presión capilar glomerular; sumado a esto hay cambios estructurales en el glomérulo, como el exceso de matriz extracelular, fibrosis y expansión mesangial.

Los pacientes con DM2 presentarán en 50% microalbuminuria, el signo más precoz de nefropatía diabética (ND)⁷. De este 50%, aproximadamente un tercio desarrollará una enfermedad severa o en etapa terminal, y requerir tratamiento dialítico y trasplante renal, actualmente la DM es la primera causa de ingreso a diálisis en el mundo. La evaluación de la proteinuria en pacientes con DM2 es crucial, debido a que es un potente indicador de progresión de ERC aun con cifras normales de TFG.

Se conoce que la detección temprana de ND en pacientes con DM2, el manejo de estos factores de riesgo y tratamiento adecuado de la hiperglicemia, microalbuminuria y factores adicionales, pueden retrasar significativamente su progresión a un estado dialítico. Por lo anterior y resaltando la importancia de la identificación temprana de pacientes con signos de ND y su efectiva categorización; el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia y características del daño renal en pacientes con DM2, destinado al abordaje oportuno, basado en evidencia que apoye a mejorar el pronóstico del paciente diabético con o sin daño renal.

El Instituto Nacional del Diabético (INADI), ubicado en Tegucigalpa, Honduras, es un centro de investigación, educación y atención a pacientes con DM2, este estudio de tipo

retrospectivo y descriptivo, con universo de 12,220 pacientes con diagnóstico de DM2 registrado en INADI entre octubre 2013 y octubre 2019; tubo una muestra calculada por Open Epi del programa Epi Info 7.2 fue de 372 casos, pero por consenso de los investigadores, se decidió trabajar con 400 casos, frecuencia hipotética del factor de resultado en la población de 60% y un nivel de confianza del 95%.

El muestreo fue aleatorio simple, mediante la función “aleatorizar” desde la base de datos global de pacientes del INADI usando Microsoft Excel 2019; por lo tanto, la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública en todo el mundo, con incidencia y prevalencia creciente, pronóstico adverso y alto costo.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es el efecto del abordaje de la atención plena (mindfulness) en la reducción de la ansiedad y en la mejora de la gestión emocional en pacientes con insuficiencia renal, con el fin de determinar su utilidad como complemento terapéutico?

1.2.1. Enunciado del Problema.

El problema de la presente investigación se origina primeramente en la insuficiencia renal crónica en Honduras, ya que no se cuenta con un centro nacional de trasplantes, motivo por el cual no se les da apoyo a las personas que requieren de este procedimiento. Esto conlleva a que las personas acudan al banco de órganos de Estados Unidos y los costos son elevados para la mayoría de la población del país. Debido a esto es que existen alrededor de 4,000 personas a la espera de una donación de riñones porque no cuentan con los medios necesarios para poder pagar los costos que requieren el conseguir un riñón fuera del país.

El tratamiento comúnmente utilizado para la insuficiencia renal es la hemodiálisis la cual permite brindarle al paciente una vida activa a pesar de la enfermedad. Este tratamiento causa efectos secundarios, requiere un costo elevado y los pacientes son propensos a contraer una infección por medio del catéter lo cual empeora su situación si no se realiza la asepsia

adecuada. Debido a esto el proceso de la fistula viene siendo otra alternativa para tratar la insuficiencia renal que permitirá al paciente mejorar su calidad de vida y reducir los síntomas de ansiedad ya que los hace sentir mejor en sus actividades diarias.

Aunque hay avances significativos a favor de la salud renal se necesita de mayores intervenciones de la entidades orientadas y asignadas por el estado. Por otra parte, según OMS-OPS (2024) en Tegucigalpa, en fecha 14 de marzo de 2024, en esta fecha consagrada como el Día Mundial del Riñón, se alzaron la voz mediante un comunicado bajo el lema "Salud renal para todos: Avanzando hacia un acceso equitativo al cuidado y la práctica óptima de medicación". La importancia de este día no puede subestimarse, ya que la enfermedad renal crónica afecta a aproximadamente el 10% de la población mundial.

De la misma manera, al celebrar este día en el Hospital María, donde hubo presencia de especialidades pediátricas de la secretaria de Salud, Carla Paredes, el embajador de Francia, Cédric Prieto, la gerente general del Hospital María, Jacqueline Flefil, la representante de FUNLUVI, Área Perdomo, el presidente de la Comisión de Salud del Congreso Nacional, Wilfredo Sabio y la Representante de la OPS/OMS en Honduras, Ana Emilia Solís Ortega.

En esta actividad anteriormente descrita, se recordó que la OPS ha lanzado una iniciativa para priorizar acciones de cooperación técnica para las enfermedades no transmisibles con un enfoque fuerte de atención primaria en salud. Se indicó que se han desarrollado herramientas para acompañar a los países en la detección temprana, el tratamiento adecuado y la gestión de los factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión, que son críticos para reducir la carga de la Enfermedad Renal Crónica y todo esto puede hacerse con efectividad desde el primer nivel de atención.

La secretaria de Salud indicó que la enfermedad renal es una de las prioridades del gobierno de la presidenta Xiomara Castro, siguiendo los tres pilares fundamentales: prevención

y evitar su progresión a formar graves, garantizar el tratamiento dialítico de la más alta calidad y eficiente, consolidación del trasplante renal como la alternativa terapéutica prioritaria.

También se anunció la instalación del Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles con fortalecimiento del abordaje integral de la Enfermedad Renal, el compromiso entre la Secretaría de Salud y la Presidencia del Congreso Nacional para conducir conjuntamente la pronta actualización y reglamentación de la Ley Nacional Renal y la Ley Nacional de Donación de Órganos y Trasplantes. Asimismo, oficializar la comisión multidisciplinaria: Secretaría de Salud- ARSA y CONADEH, como dispositivo legal y administrativo que garantice la supervisión, inspección, verificación del cumplimiento del marco normativo relacionado al tratamiento dialítico, así como la aplicación de las medidas correspondientes, a los proveedores del servicio.

Durante la celebración se oficializó el proyecto binacional Francia-Honduras “Fortalecimiento Del Programa De Trasplantes Renales Y Servicios Conexos Hospitalarios”, que implica la repotenciación del Hospital Escuela y el Hospital Mario Catarino Rivas en su fase I.

La Dra. Paredes recordó a los asistentes que la presidenta Xiomara Castro Sarmiento ha declarado al 2024 como el año de la Salud y ha pedido a todas las instituciones del Estado que alineen sus esfuerzos para colaborar en acciones beneficio de la salud del pueblo hondureño. Agradeció a todos los socios presentes, reconociendo el papel que todos desempeñan para lograr avanzar en la salud del pueblo hondureño.

En América Latina, aproximadamente el 12% de la población sufre esta afección y representa la octava causa de mortalidad y de mayor tasa de crecimiento de enfermos renales en la región de Las Américas. Se trata de una pandemia silenciosa con graves repercusiones en la salud global. Este año, el foco está en superar las barreras para el acceso equitativo al

cuidado de la salud renal, un desafío que afecta desproporcionadamente a comunidades marginadas y de bajos ingresos.

El Día Mundial del Riñón es una oportunidad para sensibilizar sobre la importancia de nuestros riñones y la carga global de las enfermedades renales. Representa un llamado urgente a la acción para abordar las inequidades en el cuidado de la salud renal. Este día nos recuerda la necesidad de una acción concertada para garantizar que todos, independientemente de su ubicación geográfica o situación económica, tengan acceso a cuidados renales de calidad.

La lucha contra la Enfermedad Renal Crónica es una responsabilidad colectiva que requiere el compromiso de los gobiernos, los profesionales de la salud, las comunidades y los individuos para mejorar la detección, el tratamiento y la prevención de esta enfermedad silenciosa pero devastadora.

Por otra parte, el HERALDO, (2022) expresó que las mujeres, las más afectadas por covid-19 en Honduras durante este 2022 La afección provoca un deterioro de los riñones, hasta que estos dejan de funcionar y ya no pueden eliminar los desechos tóxicos y el exceso de agua. De estos, más de 4,000 hondureños donde el 49% son mujeres, es decir que los hombres son los más afectados.

De acuerdo con los datos de la CESAL, las regiones que presentan la mayoría de los casos son Francisco Morazán y Cortés, siendo la primera con 760 enfermos y la segunda con 734. El departamento con menos incidencias es Islas de la Bahía. En tal caso, se considera que un paciente que vive con la enfermedad necesita asistir tres veces a la semana a sesiones de hemodiálisis. En cuanto al tratamiento es de por vida, a menos que reciba un trasplante de riñón. Las principales causas que originan el desarrollo de la enfermedad son la diabetes y la hipertensión arterial.

Actualmente, el sector sanitario público está sufriendo un desabastecimiento de medicamentos. Por otra parte, el presidente de la Asociación Latina de Pacientes Renales, José Nolasco, indicó que en lo que va del 2022 unos 20 pacientes renales han perdido la vida por falta de medicamentos, los cuales son demasiado caros.

Ante lo cual, la presente investigación busca abordar una muestra de 10 pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que reciben tratamiento en un hospital público en San Pedro Sula en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Los pacientes experimentan altos niveles de ansiedad debido a las complicaciones asociadas con la progresión de su enfermedad, el tratamiento de diálisis frecuente y la incertidumbre sobre su futuro. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de un programa de mindfulness en gestión emocional como intervención para reducir la ansiedad en los pacientes. Se aplicarán técnicas como la meditación guiada y la respiración consciente etc., y un pre y post test para medir los síntomas significativos en disminución.

Ambiente físico/contexto del estudio se llevará a cabo en el hospital IHSS que cuenta con un área de diálisis y una unidad de atención renal especializada. Los pacientes que participarán en el estudio serán aquellos que se encuentran en tratamiento de diálisis y que han sido diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica y Ansiedad. El programa de mindfulness será implementado en sesiones breves que los pacientes podrán realizar durante sus tiempos libres en las sesiones de diálisis.

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Evaluar el efecto del abordaje de la atención plena (mindfulness) en la reducción de la ansiedad y en la mejora de la gestión emocional en pacientes con insuficiencia renal, con el fin de determinar su utilidad como complemento terapéutico.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar si la aplicación de técnicas mindfulness genera una disminución significativa de los niveles de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica, a través de una comparación pre y post intervención.

2. Identificar los cambios subjetivos en el bienestar emocional y la percepción de la enfermedad, así como las mejoras y disminución de la preocupación futura.

3. Analizar la utilidad del mindfulness como una estrategia de abordaje psicológico de pacientes con insuficiencia renal, así como su efectividad terapéutica.

1.4. Preguntas de Investigación.

1. ¿La aplicación de técnicas mindfulness puede generar una disminución significativa de los niveles de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica, a través de una comparación pre y post intervención?

2. ¿Cuáles son los cambios subjetivos en el bienestar emocional y la percepción de la enfermedad, así como las mejoras y disminución de la preocupación futura?

3. ¿Cuál es la utilidad del mindfulness como una estrategia de abordaje psicológico de pacientes con insuficiencia renal, así como su efectividad terapéutica?

1.5. Justificación.

Este estudio se justifica no solo por la necesidad de explorar nuevas formas de apoyar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en su proceso de adaptación emocional, sino también por la importancia de ofrecer intervenciones que promuevan la salud mental sin recurrir a tratamientos farmacológicos adicionales, lo cual tiene efectos secundarios indeseados.

Ante lo cual, la inclusión de técnicas de mindfulness en el manejo integral de la insuficiencia renal crónica representa un enfoque innovador para mejorar la calidad de vida, reducir la ansiedad el resultado esperado de esta investigación es proporcionar evidencia sobre

la efectividad del mindfulness como herramienta para el manejo de la ansiedad y la gestión emocional en pacientes con IRC.

Además, se busca contribuir al desarrollo de enfoques terapéuticos que incluyan tanto el tratamiento médico convencional como estrategias de intervención psicoemocional. Mi estudio de caso pretende, por lo tanto, llenar un vacío en la literatura científica y brindar a los profesionales de la salud renal nuevas herramientas para mejorar el bienestar integral de sus pacientes.

Por lo tanto, la investigación resulta conveniente, debido al incremento en la necesidad de la intervención psicológica complementaria, la cual es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas.

En cuanto a la utilidad práctica, con la aplicación de técnicas de mindfulness se podría ofrecer a los pacientes herramientas concretas con las que pueden gestionar adecuadamente sus emociones, reducir la ansiedad y enfrentar de manera más adaptativa la enfermedad.

Por otra parte a nivel metodológico, el enfoque mixto utilizado permitirá visualizar la evaluación objetiva de los síntomas junto con las percepciones subjetivas, lo cual enriquece la comprensión del fenómeno estudiado.

1.6. Viabilidad del Estudio

La viabilidad de implementar un programa de mindfulness como estrategia complementaria en el manejo emocional de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), considerando la aceptación por parte de los participantes, la efectividad percibida del programa y los beneficios psicológicos observados. Los resultados permitieron evidenciar que la intervención pudo contribuir a un abordaje más integral del cuidado de los pacientes atendidos en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Mindfulness en Insuficiencia Renal Crónica, pretende efectuar un abordaje de la ansiedad a través de la atención plena y la gestión emocional, donde se disponen de los siguientes recursos los cuales se describen en los segmentos posteriores.

1.6.1. Método de Investigación

El presente estudio es una investigación mixta y completa en lo que se refiere al mindfulness, como una técnica de abordaje para la ansiedad y gestión emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica por lo tanto la investigación se realizó en enfoque mixto.

1.6.2. Materiales de la Investigación

Para el proceso de la investigación se completó con observación, entrevista semiestructurada, Test de ansiedad de Beck- BAI 2 para medir síntomas de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica técnicas de mindfulness en la ejecución de la aplicación del test fue previa a un consentimiento para los pacientes.

1.6.3. Recursos Teóricos

Se disponen de investigaciones previas basadas en mindfulness, no en pacientes renales, pero si basadas en contextos clínicos para abordar trastornos psicológicos como ansiedad, y depresión a través de la gestión emocional.

1.6.4. Recursos Humanos

En cuanto a los recursos humanos, se dispone de la población que será abordada, la cual corresponde a 10 pacientes de la sala de hemodiálisis del Instituto Hondureño de Seguridad Social, junto con el tiempo y conocimiento aportado por el investigador de este.

1.6.5. Recurso Ético

Con el desarrollo de la investigación no se altera ni se causa un daño de ninguna índole a la institución, a los pacientes, ni a la sociedad; por el contrario, se genera un beneficio que podría incluir acceso a recursos adicionales de apoyo, como sesiones de mindfulness adicionales o información sobre manejo de la ansiedad.

1.6.6. Recursos financieros

En cuanto a los recursos financieros, se dispone de recursos monetarios propios, que incluye:

No.	Descripción	Total
1.	Gasto de impresiones para las actividades.	L.250.00
2.	Material mindfulness mándalas	L. 500.00
3.	Caja de colores	L. 200.00
4.	Audífonos: 450	L. 450.00
Total lempiras		L. 1,400.00

Nota: Elaboración Propia

1.6.7. Recursos Temporales

El presente trabajo se considera realizar en corto plazo de un (1) mes y medio (½) del año 2024, donde además se tiene la disponibilidad de tiempo de los pacientes, ya que serán el abordados en el tiempo exacto cuando están conectados a la máquina de hemodiálisis que corresponde a los lunes, miércoles y viernes.

1.7. Limitantes del Estudio.

Entre las limitantes que pudieran considerarse son algunos factores externos que no pueden ser controlados por el investigador, tales como el estado clínico de los pacientes o situaciones personales que incidan las respuestas emocionales y la efectividad de la intervención misma.

1.8. Consecuencias Éticas de la Investigación.

Para la investigación sobre Mindfulness con abordaje psicológico en ansiedad para pacientes con insuficiencia renal crónica, considerare ciertos aspectos éticos que aseguren el bienestar y la integridad de mis participantes.

Consentimiento informado: Se considera obtener el consentimiento informado de cada participante. Deben comprender completamente el propósito del estudio, los posibles beneficios y riesgos, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Confidencialidad y anonimato: Con la cual se garantiza la confidencialidad de la información recopilada, usando códigos o números de identificación en lugar de nombres reales para proteger la privacidad de los participantes.

Beneficencia: Se considera que los participantes se beneficien de alguna manera de su participación en el estudio, lo cual incluye acceso a recursos adicionales de apoyo, como sesiones de mindfulness adicionales o información sobre manejo de la ansiedad.

No maleficencia: La cual incluye el evitar causar daño a los participantes, más que buscar un impacto que minimice la ansiedad y la incomodidad para los participantes.

Equidad y justicia: Se asegura de reclutar a una muestra diversa y representativa de participantes, evitando la discriminación por cualquier motivo, donde todos los participantes deben tener la misma oportunidad de involucrarse en el estudio.

Revisión ética: Se obtendrá la aprobación de un comité de ética de investigación previo al inicio de la investigación.

Reporte transparente: Se considera que al ser publicados los hallazgos se pueda asegurar la presentación de los resultados de manera clara y transparente, incluyendo tanto los resultados positivos como los negativos, esto con el único objetivo de evitar sesgos de publicación lo cual contribuye al avance general del conocimiento en el campo.

De seguir con cada una de estas pautas éticas, puede llevar a cabo la investigación de forma sólida y ética, abordando cada aspecto relevante sobre mindfulness en pacientes renales con ansiedad, asegurando que los derechos y el bienestar de los participantes estén protegidos en todo momento.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

El presente estudio se fundamenta en una articulación de conceptos clave que permiten comprender y abordar la ansiedad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Mindfulness ofrece a los pacientes con enfermedades renales una herramienta para desarrollar una mayor conciencia de su cuerpo y su salud emocional lo que facilita el manejo de su enfermedad. Según Rahl (2015) a continuación, se describen los principales conceptos implicados.

2.1.1. Definición y Conceptos

Según Conesa (2023) el mindfulness es una forma de meditación que integra las enseñanzas de Buda en Oriente junto con las investigaciones más científicas de Occidente, y literalmente significa “conciencia plena” o “atención plena”.

Según Alhawatmeh (2024) los efectos de la intervención basada en la atención plena sobre los rasgos de atención plena, la reevaluación cognitiva, la supresión del comportamiento y la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis. La enfermedad renal crónica (ERC) es un término integral que abarca varias etapas de disminución de la función renal. El daño renal o una tasa de filtración glomerular estimada (TFGE) sostenida de menos de 60 ml/min por 1,73 metros cuadrados mantenida durante tres meses o más son características distintivas de la enfermedad renal crónica.

Se ha evidenciado que las personas afectadas por la ERC suelen experimentar síntomas como fatiga, dolores de cabeza, debilidad, náuseas y vómitos, con frecuencia se produce hinchazón en las piernas y los pies. También se manifiestan desafíos en la concentración. Si no se trata, la ERC puede provocar complicaciones graves, como retención de líquidos, presión arterial alta y anemia, enfermedades óseas. El tratamiento eficaz de la ERC, como el seguimiento. Regular, los cambios en el estilo de vida, la medicación y otras

intervenciones médicas, sigue siendo fundamental para mitigar su progresión y las complicaciones asociadas.

La Intervención Basada en Mindfulness (MBI) es una terapia complementaria común y eficaz que tiene un uso generalizado en una variedad de contextos, grupos y aplicaciones. MBI enseña a las personas cómo cultivar una conciencia sin prejuicios y orientada hacia el momento presente. Esta intervención ha demostrado potencial para tratar una serie de afecciones de salud mental, incluidas la ansiedad y la depresión, así como enfermedades físicas persistentes (Beck et al., 1988).

Mindfulness es el término anglosajón que se utiliza para traducir la palabra del idioma Pali "Sati "que implica conciencia, atención recordar. En el castellano, usualmente es traducido como atención o conciencia plenas Según (Díaz, 2018).

Parte de la idea de que nuestra mente es una máquina de generar pensamientos constantes de forma automática e irreflexiva, y de que vivimos en una realidad repleta de estímulos que nos dispersan y nos hacen olvidarnos de nosotros mismos, viviendo en un estado de desconocimiento, desconexión y represión frente a nuestra mente y nuestro cuerpo (Betancourt, 2020).

La atención o conciencia plena (mindfulness), una técnica que tiene su origen en tradiciones orientales, se está convirtiendo en un enfoque generalizado para mejorar el bienestar psicológico en todo el mundo Implica el desarrollo de la capacidad de centrar deliberadamente la atención en la experiencia del momento presente sin reaccionar o interpretar esta experiencia, donde además definió así: "el mindfulness significa prestar atención de una manera particular: a propósito, en el momento presente y sin juzgar (Kabat-Zinn, 1990)

La atención plena es esencialmente un proceso psicológico adaptativo para lograr la autorregulación afectiva y la reducción del estrés Incluye las sensaciones, los estados

corporales, los pensamientos y la conciencia de un individuo, además de fomentar la apertura y la aceptación.

Desde hace ya dos mil quinientos años o más, miles de personas vienen practicando diversas técnicas meditativas, transmitidas por religiones y tradiciones espirituales a meditación se define como el proceso a través del cual, la persona observa y se hace consciente de lo que está sucediendo a cada instante en su cuerpo y en su mente, aceptando las experiencias que se van presentando tal y como están (Alhawatmeh, 2024).

Esta práctica, enseñada por Buda, tiene como fin la eliminación del sufrimiento y demás emociones destructivas, ya que, desde el punto de vista budista, tanto la felicidad como el sufrimiento no dependen fundamentalmente de las circunstancias externas, sino de la propia mente.

Mindfulness es el denominador común que se encuentra en la base de diferentes corrientes de meditación derivadas de la tradición budista y que actualmente se han incorporado a diversos modelos de tratamiento en psicoterapia Mindfulness es la traducción al inglés del término pali "sati", que implica conciencia, atención y recuerdo La traducción al castellano de mindfulness no tiene un estándar, ha sido traducido indistintamente como atención plena o conciencia plena, muchos autores optan por eso por el vocablo inglés mindfulness (Diaz, 2018)

Las publicaciones sobre mindfulness comenzaron a aparecer en la década del setenta y desde entonces su número no ha dejado de aumentar. El crecimiento se aceleró notablemente en los años noventa y en la actualidad nos encontramos con un crecimiento casi exponencial de dichas publicaciones. El interés del mindfulness no se limita (Alhawatmeh, 2024).

El campo de la psicoterapia también está despertando enorme interés en la investigación básica, especialmente en neurofisiología, y también en la educación, ya que la práctica del mindfulness se perfila como una poderosa herramienta educativa.

Mindfulness puede utilizarse para referirnos a tres situaciones: un constructor, una práctica y un proceso psicológico. Como constructo tiene múltiples definiciones, todas centradas en la experiencia del momento presente con aceptación y sin juzgar. Mindfulness puede ser relacionado con otros constructos como metacognición, conciencia reflexiva y aceptación. Como practica el mindfulness permite a profesionales y pacientes admitir cada uno de sus pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos (Loewy et al., 2006).

Mindfulness, propone entrenar a las personas a fin de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, tratando de sacarlas de la tiranía del lenguaje y, por lo tanto, del prejuicio y subyugación a las categorías y conceptos, como proceso psicológico, mindfulness, supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes del devenir de nuestro organismo y conductas (Conesa, 2023).

Para ello hay que pasar de la reactividad de la mente (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes), es decir sacar a la mente del piloto automático.

2.1.2 Los Componentes del Mindfulness

Atención, la cual, al momento presente se debe centrar en el momento presente en lugar de estar pendiente del pasado (rumiaciones) o del futuro (expectativas, deseos y temores). Existen opiniones divergentes entre si la atención se debe dirigir a los procesos internos o a los eventos de la vida diaria. Sin embargo, es posible compatibilizar estos planteamientos divergentes. Mientras se medita, se puede atender los propios procesos internos y, en la vida cotidiana, centrarse en la tarea que se está realizando (Diaz, 2018).

Apertura a la experiencia, debido a que es la capacidad de observar la experiencia sin interponer el filtro de las propias creencias. En otras palabras, observar la experiencia como si

fuera la primera vez, cualidad que en el Zen se denomina "mente de principiante" También implica apertura a la experiencia negativa y observar lo que ocurre con curiosidad.

Aceptación, la cual puede definir aceptación como, experimentar los eventos plenamente y sin defensas, tal y como son; también como el no poner resistencia al fluir de la vida, ya que las personas incurren en conductas desadaptativas en un intento de evitar experiencias displacenteras. En la medida en que puedan aceptar que esas experiencias son ocasionales y limitadas en el tiempo, no necesitaran recurrir a tales conductas (Alhawatmeh, 2024).

Dejar pasar, el cual consiste en desprenderse, desapegarse de algo a lo que nos aferrábamos. Una de las características de nuestro yo es procurar atesorar cosas, relaciones, poder, dinero. Se cree erróneamente, que cuanto más posea, cuanto más se controle, cuanto más se consiga, más feliz se será. El afán de aferrarse choca con una característica básica de la realidad que es la temporalidad de las cosas; nada en el mundo material es estable durante mucho tiempo, todo persiste un cierto tiempo y luego desaparece (Moscoso, 2018).

Intención, se conoce como todo aquello que cada persona persigue cuando practica mindfulness. Esto podría sonar contradictorio con una de las actitudes del mindfulness que es el no esforzarse por conseguir ningún propósito. Cuando se está meditando no se debe tratar de conseguir ningún propósito inmediato, simplemente hay que participar con conciencia plena de lo que se está haciendo. Sin embargo, también hay que tener un propósito, un objetivo personal para movernos hacia ese propósito (Díaz, 2018)

2.1.3 Terapias Basadas en Mindfulness

La Terapia Breve Relacional (BRT), según Muran (2005) ha sido desarrollado en el 2005, la cual no es un enfoque multicomponente, sino una forma de abordar sesiones de psicoterapia. Es un enfoque psicodinámico basado en el constructivismo dialectico y la perspectiva hermenéutica, según la cual la realidad es tanto construida como descubierta La

BRT no tiene un formato fijo ni una duración predeterminada, sino que se define por una forma particular de abordar las sesiones individuales de psicoterapia y por el uso de estrategias de resolución de las rupturas de la alianza terapéutica.

Por consiguiente, la BRT considera que el desarrollo del mindfulness en los pacientes es básico para la consecución de los objetivos de la psicoterapia, ya que requieren aprendizaje experiencial que solo se puede obtener manteniendo la atención, así como el mindfulness, también puede ayudar a des automatizar el funcionamiento cognitivo para dejar de adherirse a los propios pensamientos y sentimientos (Betancourt, 2020).

En cuanto a la Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), se considera que es el enfoque pionero en la integración de técnicas de meditación en la medicina y psicología occidental, fue desarrollado por Kabat-Zinn (1982), donde para poder afrontar el sufrimiento y el estrés el MBSR propone adoptar unas actitudes concretas durante la práctica de los ejercicios integrados en el programa, todas ellas devienen del zen y son las siguientes: no juzgar, tener paciencia, mente de principiante, tener confianza en la propia bondad y sabiduría básica, no esforzarse por conseguir ningún propósito, aceptar y dejar pasar. Los componentes del programa son cinco.

La meditación estática, la atención en la vida cotidiana, la meditación caminando, la revisión atenta del cuerpo y La duración del programa es de ocho semanas, los participantes realizan auto registros y practican los ejercicios individualmente en sus casas con ayuda audiovisual. Se realiza además una reunión semanal de dos horas y media para practica grupal. Este programa se imparte en numerosos hospitales y clínicas de Estados Unidos y se considera un complemento para el tratamiento de patologías susceptibles de provocar estrés como psoriasis, cáncer, fibromialgia, recuperación post- infarto, etc. (Hervás Torres et al., 2016).

En cuanto a la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT), fue desarrollada por Segal et al. (2002), para prevenir recaídas en la depresión crónica. Ellos proponen que las recaídas se deben a la reactivación de patrones de pensamiento negativos cuando surgen estados de ánimo disfórico Utiliza además de las técnicas provenientes del MBSR, técnicas cognitivo-conductuales.

A diferencia de las terapias cognitivas clásicas que se centran en cambiar el contenido del pensamiento de los pacientes, la MBCT entrena a los pacientes para cambiar el modo de relacionarse con sus pensamientos, para que tomen conciencia de sus pensamientos y emociones negativas con el cual se facilita el proceso de afronte llamado por ellos descentramiento (Segal et al., 2002).

2.1.4 Mindfulness con Aplicaciones Clínicas

Aunque los objetivos iniciales en la investigación con mindfulness fueron el dolor, el estrés y calidad de vida, las posibles aplicaciones clínicas se han ido incrementando y diversificando con el paso de los años, se describen las principales aplicaciones clínicas con su correspondiente evidencia clínica.

El Estrés – Distrés, donde se dice que es la evidencia sobre mindfulness incluye revisiones sobre estrés y distrés, la mayoría no define la diferencia entre estos términos, usándolos indistintamente. Khoury (2013), en un metaanálisis sobre Intervenciones basadas en Mindfulness, revisó un total de 209 estudios, concluyendo que las intervenciones basadas en mindfulness son tratamientos efectivos para una variedad de problemas psicológicos, en especial el estrés, también Khoury en otro metaanálisis sobre MBSR publicado este año, de un total de 29 estudios, se concluyó que el MBSR es moderadamente efectivo para reducir el estrés.

Trastornos del estado de ánimo, donde los autores Klainin-Yobas, et al. (2012) realizaron un metaanálisis donde se evaluó la eficacia de las intervenciones basadas en

mindfulness en síntomas depresivos en personas con patologías mentales, que incluyó 39 estudios. Se concluyó que las intervenciones basadas en mindfulness eran eficaces para aliviar los síntomas depresivos y sugerían usarlo en conjunto con otros tratamientos Teasdale en el 2000 y el 2004 encontró que existe un mayor riesgo de recaídas en pacientes con tres o más episodios depresivos.

Debido a que estos tienen rumiaciones depresivas conectados a emociones negativas independientemente de factores externos. Así mismo, tienen procesos de recaída relacionados fundamentalmente con factores internos, al contrario que las personas con dos episodios depresivos, que tienen un patrón de recaída relacionado fundamentalmente con sucesos externos Piet y Hougaard en un metaanálisis que evaluó la eficacia del MBCT en la prevención de recaída de pacientes con depresión mayor recurrente, indican que la MBCT es efectiva para prevenir recaídas en pacientes con depresión mayor recurrente, sobre todo con tres a más episodios previos.

La MBCT resultaría eficaz para prevenir recaídas en pacientes recuperados con tres o más recaídas porque interrumpe el patrón de pensamiento ruminador en momento de riesgo de recaídas. Los autores Williams et al. (2013), realizaron un estudio preliminar evaluando los efectos de la MBCT en trastorno bipolar entre los episodios de funcionamiento.

Este estudio sugiere un efecto positivo inmediato sobre los síntomas ansiosos y depresivos, así como la ideación suicida en estos pacientes Perich en el 2013 en estudio de seguimiento de 12 meses comparó un grupo de pacientes con trastorno bipolar que recibió MBCT y otro grupo que solo recibió fármacos.

No se observó una reducción significativa de síntomas depresivos o maníacos, del número total de episodios o gravedad de los síntomas a los 12 meses de seguimiento, sin embargo, si hubo disminución de ansiedad en el grupo que recibió MBCT. Actualmente la

psicología clínica ha mostrado interés en terapias estas no solo influyen sobre los síntomas, sino que también lo hacen en el bienestar mejorándolo de forma considerable (Díaz, 2018).

Sin embargo, la que más ha destacado de todas ellas es el mindfulness. Mindfulness significa atención plena y se trata de estar en completa conciencia de sus actos, emociones y pensamientos con el fin de vivir la experiencia del aquí y el ahora con atención amable, aceptando el presente tal y como se presenta en el aquí y ahora. De origen budista y según esa misma tradición religiosa/filosófica el mindfulness fomenta la felicidad duradera.

Varios autores han tratado de definir la palabra Mindfulness a través de la traducción de los textos budistas. Este término fue mencionado por primera vez por T.W. (1890) de un texto budista en 1890 y proviene de la lengua extinta pali de la palabra “sati”, la cual se puede traducir como atención o consciente.

En el año 1979 de la mano de Kabat-Zinn (1979) e inspiradas en las enseñanzas del monje budista Thich Nhat Hanh el término Mindfulness se popularizó en occidente posterior al desarrollo de un taller de 8 semanas para tratar a pacientes con enfermedades crónicas.

Gracias a la popularización del mindfulness la psicología tradicional ha relacionado enseñanzas y aprendizajes de la cultura oriental observando la eficacia de sus terapias y por consiguiente ha empezado a aplicarlo y después de varios estudios realizados desde entonces.

Por lo cual, hoy en día sabemos que mejora el estado de ánimo del ser humano con un primer paso que es el de identificar emociones y pensamientos negativos que intervienen en la vida cotidiana y con la aplicación de técnicas mindfulness se ejecuta el soltar cada uno de aquellos pensamientos, recuerdos, emociones en el momento presente y conectarse con la respiración consciente para experimentar el aquí y el ahora, momento a momento (Betancourt, 2020).

Por lo tanto, se puede experimentar la reducción de pensamiento negativos, repetitivos, reducción considerable de sintomatología ansiosa y depresiva fomentando así en el individuo

gran confianza, mayor satisfacción y bienestar en la calidad de vida, generando para el individuo crecimiento y autorrealización, etc. Varios de estos beneficios han sido probados en pacientes cuyo núcleo de malestar está centrado en sintomatología ansiosa, reduciendo o erradicando la sintomatología después de la aplicación de mindfulness (Alhawatmeh, 2024).

Dentro de la psicología se puede decir que el mindfulness es el proceso a través del cual cultivamos nuestra capacidad de estar atentos a la experiencia presente (tantos pensamientos, emociones sensaciones corporales), despertando de conductas que son rutinarias o automáticas. Esta forma particular de prestar atención se realiza de manera intencional, con un papel activo, y desprovista de juicios de valor (positivos o negativos) sobre nuestra experiencia (Kusnetzof f, 2008).

2.1.5. Actividades que no son Mindfulness

No es sólo meditar: Si tenemos en cuenta que mindfulness puede considerarse cómo un estado de la mente basado en ser consciente del momento presente; las técnicas de meditación servirían como vías para llegar a este estado, mediante ejercicios prácticos que desarrollan la concentración.

No es relajación: Aunque la relajación suele ser una de las consecuencias de la práctica de mindfulness, no es el objetivo en sí. La finalidad es aprender a estar presente, porque no es dejar la mente en blanco, de hecho, es imposible dejar de pensar. Por el contrario, mindfulness nos impulsa a prestar atención plena a los pensamientos, emociones y sensaciones físicas que podamos estar experimentando. Momento actual que vivimos, con aceptación y sin juicios (Hervás Torres et al., 2016)

No tiene que ver con religiones: Aunque el origen del mindfulness parte de las enseñanzas budistas, no hace falta ejercer esta religión para practicarla. La meditación basada en mindfulness se ha comprobado y validado mediante amplias investigaciones científicas, y

consta se implemente de una práctica que entrena la capacidad de prestar atención, sin que exista ningún tras fondo espiritual ni religioso (Diaz, 2018).

2.1.6. Efectos Adversos y Beneficios de Mindfulness

El número de investigaciones científicas acerca de mindfulness ha crecido de manera exponencial en los últimos años. Son diversas las metodologías utilizadas y las demostraciones acerca de los beneficios que el entrenamiento de mindfulness puede traer para la salud de los sujetos. Entre los principales componentes demostrados están la autorregulación emocional, la reducción del estrés, la ansiedad, los dolores crónicos y la prevención de recaídas en depresión (Moscoso, 2018).

Aun así, la investigación en mindfulness debe continuar evolucionado, por lo que el objetivo de este artículo-comentario es añadir y discutir, a partir de la experiencia científica y clínica de los autores (“ciencia y arte”), algunos aspectos fundamentales que aún no están plenamente desarrollados en el campo de mindfulness, a saber: el énfasis en el impacto de las intervenciones basadas en mindfulness sobre la calidad de vida, la perspectiva de “segunda persona” y el estudio en profundidad de los efectos no esperados de esas intervenciones. El reto principal es fomentar una reflexión más amplia sobre el futuro de la ciencia y arte de mindfulness (Litardo Gomez, 2019).

El mindfulness brinda diferentes tipos de ayuda tales como: Permite entrenar la capacidad de concentración, reduciendo la distracción mental e incrementando el autoconocimiento.

- Potencia el desarrollo de la empatía, la compasión y la paciencia.
- Permite disfrutar del momento presente, reduciendo los automatismos.
- Reduce o evita la impulsividad, regulando las respuestas Emocionales.
- Fomenta diferentes actitudes como aprender a no juzgar y a no aferrar se. Enseña a adquirir una mente de principiante.

2.1.7. Técnicas Utilizadas en Mindfulness

Durante sesiones de diálisis se aplicaron las técnicas de Mindfulness, centrando la atención en una sensación placentera, como la respiración y sonidos relajantes.

-Sonido Consciente:

Escuchar música suave y prestar atención a cada nota, ritmo

Beneficio: Reduce el estrés y mejora la regulación emocional.

Atención a Sonidos del Entorno: (Kabat-Zinn, 1990)

-Escuchar sonidos naturales

como el canto de los pájaros, el viento o el agua.

Beneficio: Mejora la atención y la conexión con el presente.

-Ejercicios de Silencio (Kabat-Zinn, 1990).

Alternar períodos de sonido con momentos de silencio, observando cómo el silencio influye en el cuerpo y la mente.

Beneficio: Facilita la introspección y el descanso mental.

-Ejercicio mándalas y sonidos naturales (Muñoz, 27 octubre 2021).

La integración de ejercicios que combinan la creación de mándalas y la escucha de sonidos naturales en la práctica del mindfulness ha ganado atención en los últimos años debido a sus beneficios potenciales en la reducción del estrés y la mejora de la atención

-Seleccione un espacio tranquilo donde pueda sentarse cómodamente sin interrupciones.

-Disponga de materiales para colorear, como lápices o rotuladores, y una plantilla de mándala, Prepare una grabación de sonidos naturales (por ejemplo, canto de aves, sonido de lluvia o del mar) para reproducir durante la sesión.

Inicio de la Práctica:

Siéntese en una postura cómoda, cierre los ojos y realice varias respiraciones profundas para centrar la mente. Encienda la grabación de sonidos naturales a un volumen moderado.

Abra los ojos y comience a colorear la plantilla del mándala, permitiendo que su elección de colores y patrones fluya de manera intuitiva.

Mientras colorea, enfoque su atención en los sonidos naturales de fondo, permitiendo que estos guíen su ritmo y elección de colores.

Atención Plena durante la Actividad:

Si su mente divaga, suavemente redirija su atención al acto de colorear y a los sonidos naturales. Observe cualquier emoción o pensamiento que surja sin juzgarlos, permitiendo que pasen como nubes en el cielo.

Cierre de la Sesión:

Una vez completado el mándala o al sentir que es un buen momento para detenerse, deje los materiales a un lado. Cierre los ojos nuevamente, tome algunas respiraciones profundas y reflexione sobre su experiencia durante la actividad.

Agradezca el tiempo dedicado a esta práctica antes de continuar con su día.

Beneficios Potenciales:

Reducción del Estrés: La combinación de la creación de mándalas y la escucha de sonidos naturales puede inducir un estado de relajación, disminuyendo los niveles de ansiedad y estrés.

Mejora de la Atención y Concentración: Este ejercicio fomenta la atención plena, mejorando la capacidad de concentración en tareas específicas.

Estimulación de la Creatividad: La libre elección de colores y patrones durante la creación del mándala puede estimular la creatividad y la expresión personal (Hervás Torres et al., 2016).

2.1.8. Elementos Clave del Mindfulness

Para tratar mediante el Mindfulness, lo que se requiere realmente es un énfasis instrumental y funcional respecto a lo que está involucrado en el gesto de la atención. Kabat-Zinn señala como componentes básicos de la práctica el compromiso y la actitud. Este compromiso a su vez implicaría responsabilidad personal, autodisciplina, honestidad, humildad e intencionalidad durante la práctica. Así mismo señala las siguientes actitudes básicas: el no-juicio, la paciencia, la mente de principiante, la confianza, el no-esfuerzo, la aceptación, el soltar o dejar ir, así como la bondad amorosa y la compasión (Kabat-Zinn, 1990).

Existen 3 grandes pilares en las que el mindfulness reduzca los efectos de la ansiedad, entre los cuales se describen los siguientes.

Aumentar la toma de conciencia de las experiencias: observando nuestras emociones y siendo conscientes de las estrategias evocativas que utilizamos para tratar de controlar la ansiedad.

Provoca un cambio de actitud ante la vida: cambiando nuestra actitud crítica y controladora, por otra más compasiva y desprovista de juicios.

Mejorar nuestra calidad de vida: al mejorar la flexibilidad cognitiva, implicándonos en nuestro presente y provocando cambios que mejoren nuestra vida.

Mindfulness es una técnica que podría resultar especialmente útil. Entre los múltiples ámbitos donde Mindfulness demostró ser efectivo, es el ámbito educativo, así como en diferentes problemas relacionados con el control y la regulación del malestar y el bienestar emocional (Priore, 2016).

2.1.9. Relación Sonido y Mindfulness

Los autores Loewy et al., (2006) indicaron diversos aspectos que son necesarios para la relación sonido y mindfulness, describiendo los siguientes:

Anclaje al presente:

Los sonidos de música suave se utilizan en las prácticas de mindfulness para anclar la atención al momento presente.

En pacientes con ansiedad, esto ayudo a redirigir su enfoque desde pensamientos rumianticos o preocupaciones hacia una experiencia sensorial inmediata.

Estimulación del sistema nervioso:

Los sonidos armónicos activan la respuesta de relajación, disminuyendo la actividad del sistema nervioso simpático (asociado ansiedad).

En pacientes con ERC, este ayudo a contrarrestar la tensión emocional y física asociada con la enfermedad.

Reducción del ruido mental:

Los ejercicios de mindfulness basados en sonido invitan a los participantes a escuchar de manera activa y sin juicio, lo que disminuye la "carga mental" y reduce la percepción de ansiedad.

Sincronización del ritmo corporal:

Los sonidos rítmicos sincronizan con la respiración o el ritmo cardíaco, induciendo un estado de calma.

Esto es especialmente útil en pacientes con ERC, quienes experimentan arritmias inducidas por ansiedad (Conesa, 2023).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica

La Organización Panamericana de la Salud según Ortega-Moctezuma et al. (2023) reconoce a la Enfermedad Renal Crónica de Causas. No Tradicionales como una forma grave de insuficiencia renal de etiología incierta, la cual ha alcanzado proporciones epidémicas en las comunidades y saturación de los sistemas de salud. Igualmente, Hernández (2013) enfatiza que la enfermedad se ha relacionado con infecciones, deshidratación, hiperuricemia, exposición a agroquímicos o metales pesados y susceptibilidad genética en los últimos años, la esperanza de vida.

Ha aumentado a 75 años por los progresos en la medicina y la mejora del acceso a los servicios de prevención Organización Mundial de la Salud (2021) sin embargo, las enfermedades no transmisibles han aumentado debido a factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población, lo que ha causado la muerte de aproximadamente 41 millones de personas cada año, es decir, 71% de las que acaecen en el mundo.

Según OMS (2021) entre estas enfermedades se encuentra la insuficiencia renal crónica (IRC), misma que se ha convertido en un problema de salud pública que va en aumento La IRC consiste en una pérdida progresiva y global de la función renal, y se clasifica en función de su aparición en días, semanas, meses o años, y sobre todo depende de la recuperación o no de la lesión, la que se clasifica como aguda o crónica.

Según Quinceno (2021) indicó que este padecimiento hace referencia al proceso de disminución irreversible del número de nefronas, tiene un curso progresivo de por lo menos tres meses y una disminución severa de la tasa de filtración glomerular, lo que provoca la acumulación de toxinas, líquidos y electrolitos que tienen como consecuencia la aparición de un síndrome urémico para el que es necesario un tratamiento sustitutivo de la función renal para que quien lo padece pueda conservar la vida.

Según Heredia (2023) expresó que todas las necesidades de la persona enferma son cubiertas por otra, que es generalmente un familiar o un amigo que, aunque no pertenece al

33 Síntomas psiquiátricos trastornos del sueño, como insomnio (con dificultades en el inicio, mantenimiento y finalización), somnolencia diurna, síndrome de piernas inquietas, apnea y pobre calidad subjetiva Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica.

En tratamiento de hemodiálisis en los síntomas psiquiátricos y los trastornos antes citados afectan el curso de la IRC, y además están asociados a cierta discapacidad, a repercusiones en el estado general de la salud, y también pueden aumentar el riesgo de mortalidad, retardar el alta hospitalaria, promover las reiteraciones, disminuir la funcionalidad, el autocuidado y la adopción de cambios necesarios para modificar el estilo de vida, lo que afecta significativamente la adhesión al tratamiento, e incluso puede ocasionar que el paciente (Díaz, 2018).

Los pacientes y sus familiares requieren tomar decisiones tempranas para el final de la vida desde el momento del diagnóstico de la enfermedad avanzada, a través del documento de voluntad anticipada, adecuación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos, decisión que partirá de una adecuada información dialógica que reconozca la autonomía y respete la dignidad y los derechos fundamentales del paciente expresados a través del consentimiento informado buscando el mejor bien y calidad de vida (Alhawatmeh, 2024).

Los pacientes que optan por terapias de soporte renal sustitutivo saben que su vida depende de la periodicidad y cumplimiento de la hemodiálisis, diálisis peritoneal o de un trasplante renal con éxito, así como del control de otras patologías asociadas a su enfermedad. Para conocer los aspectos bioéticos relacionados con la enfermedad renal avanzada se hizo una revisión no sistemática y se definieron derechos, valores de juicio y proporcionalidad para la toma de decisiones éticas (Dario C, 2024).

La enfermedad renal crónica (ERC) viene siendo monitoreada con preocupación en las últimas décadas, su incidencia va en franco aumento y el impacto abarca muchos ámbitos, desde el personal, familiar, social, económico y más. Los índices de supervivencias logrados por los métodos de sustitución de la función renal contribuyen a la sobrevida del paciente, sin embargo, sus costos son elevados, sobre todo el de la hemodiálisis comparado con el trasplante renal y la diálisis peritoneal (Conesa, 2023).

Otro asunto importante es el nivel de calidad de vida efectivo que se logra en este período de sobrevida, pues es sabido que el paciente con ERC sufre muchas complicaciones, las cuales pueden acelerar el deterioro de la salud tanto personal como de los acompañantes. Una de las dimensiones más importantes dentro del complejo entramado de la salud del paciente viene a ser la psicológica, se trata de la salud mental, esfera donde la psicología viene aportando desde su sistema de conocimientos en aras de mejores diagnósticos y mejores vías de intervención (Loewy et al., 2006).

La tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales varió sustancialmente entre países de América, desde 73,9 defunciones/100 000 habitantes en Nicaragua a 5,0 defunciones por 100 000 habitantes en Canadá. En la mayoría de los países, la tasa de mortalidad por enfermedades renales fue mayor en hombres que en mujeres de estrés es mala o influye de forma negativa a la persona, ya que el estado en que se encuentra la persona es un estado de alerta que le permitirá, generalmente, reaccionar de forma rápida y acertada ante la situación (World Health Organization, 2000)

Sin embargo, cuando se extiende, puede llegar a confundirse con los síntomas de un infarto, por lo que se puede generar ansiedad sobre la ansiedad, siendo allí donde se torna con un criterio psicológico (Litardo Gomez, 2019).

2.2.2. Inventario de Medición de Ansiedad.

En cuanto al inventario de medición de ansiedad Betancourt (2020) plantea la siguiente ficha:

Tabla 1

Ficha técnica de ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	
Autor(es)	Aaron T. Beck y colaboradores
Objetivo	Evaluar los niveles de ansiedad en individuos
Contexto de Aplicación	Clínico, investigación psicológica
Descripción	Test que mide la severidad de la ansiedad a través de 21 ítems relacionados con síntomas ansiosos
Procedimiento	El individuo califica la frecuencia y gravedad de los síntomas experimentados en los últimos días
Población	Adolescentes y adultos
Duración	Aproximadamente 10-15 minutos
Material	Cuestionario impreso o versión digital
Puntuación e Interpretación	Puntuación total que indica la severidad de la ansiedad. Se dispone de puntos de corte para la interpretación de los resultados
Fiabilidad y validez	Cuenta con alta fiabilidad y validez
Normas	Normas disponibles para distintos grupos de edad y poblaciones
Aplicaciones y ventajas	Evaluación precisa de la ansiedad, identificación de síntomas específicos, guía en la intervención terapéutica
Limitaciones	Requiere interpretación adecuada por parte de profesionales calificados, no sustituye un diagnóstico clínico

Nota. Datos obtenidos (Betancourt, 2020).

En la tabla se presenta la ficha técnica de ansiedad de Beck, la cual es una herramienta psicológica diseñada para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en adultos. Consta de 21 ítems que evalúan síntomas físicos y emocionales de ansiedad, con una escala de 0 a 3

para cada pregunta. La puntuación total se obtiene sumando los valores de cada ítem, lo que permite clasificar la ansiedad en niveles de mínimo, leve, moderado y grave.

2.1.23 Aplicaciones Específicas y validación

Uso en contextos clínicos para evaluar pacientes con sospecha de trastornos de ansiedad. Implementación en estudios longitudinales para medir la efectividad de tratamientos específicos.

Validación del instrumento

El inventario tiene buenas características psicométricas, teniendo una consistencia interna elevada, con Cronbach con un valor de .92 y una fiabilidad test-retest para un intervalo de una semana de .75. El BAI discrimina los grupos diagnosticados como ansiosos (trastornos de pánico, ansiedad generalizada, etc.) de los grupos diagnosticados como no ansiosos (deprimidos, depresión mayor, depresión atípica, etc.) (Ortega-Moctezuma et al., 2023).

Esta escala presenta una correlación moderada con la escala de ansiedad de Hamilton, con un valor de .51 y una correlación débil con la escala de depresión de Hamilton, con un valor de .21.

De acuerdo con los estudios revisados por Cadwell y Smith (1996), las escalas de Hamilton y de Beck están entre las escalas de evaluación clínica más utilizadas. El STAI y la subescala de ansiedad del "Simpson Checklist" (SCL-90) son los instrumentos de autoevaluación más utilizados. Con base en la separación de los síntomas de la ansiedad en cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos de Beck y Emery (1985) (Quintão, S. dos R., 2010).

2.2.3. Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad según el CIE 10.

A. Debido a enfermedad médica según World Health Organization (2000) indicó que la CIE-10 A. La ansiedad predominante, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.

B. A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio se demuestra que las alteraciones son consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

C. Estas alteraciones no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej. trastorno adaptativo con ansiedad en el que el agente estresante es una enfermedad médica grave).

D. Estas alteraciones no aparecen exclusivamente en el trastorno de un delirium.

E. Estas alteraciones provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si: Con ansiedad generalizada Cuando predomina una ansiedad o preocupación excesivas centradas en múltiples acontecimientos o actividades.

Con crisis de angustia Cuando predominan las crisis de angustia.

Con síntomas obsesivo-compulsivos 10 Cuando predominan las obsesiones o las compulsiones en la presentación clínica (OMS, OPS, 2024).

2.2.4. Trastornos de Ansiedad

Respecto a los trastornos de ansiedad, la evidencia es más difusa y contamos con muchos menos metaanálisis o revisiones. La IBM a diferentes trastornos de ansiedad (7 fobia social, 4 ansiedad generalizada, 1 trastorno de pánico y 11 para combinación de trastornos) observando una reducción sustancial de los síntomas de la ansiedad y síntomas depresivos comórbidos (Dario C, 2024).

Posteriormente se ha probado con el tratamiento en pacientes con ansiedad por la salud, mostrando que el diagnóstico de hipocondría se la práctica de mindfulness podría estar asociada con un aumento de la habilidad para detectar estímulos múltiples, mientras simultáneamente se mantiene la atención en el estímulo objetivo. El mindfulness facilitaría o catalizaría los procesos de exposición y habituación a través de la silencia del estímulo condicionado, es decir, la capacidad de mantener la atención facilitaría la exposición y reduciría la tendencia a la evitación (Conesa, 2023).

2.2.5. Mindfulness y Trastorno de Ansiedad Generalizada

Mindfulness es una práctica de origen budista, últimamente ha sido usada con éxito para el tratamiento de diversos trastornos, depresión, trastornos afectivos, suelen ser los que con más frecuencia obtienen resultados positivos posterior a su intervención, otro que ha presentado un creciente interés en el que probar su eficacia es el de ansiedad, y es que con el objetivo de comprobar la validez de los tratamientos basados en Mindfulness.

En adultos con dicha afección se han realizado diversos estudios aplicados en esta población, dichos sugieren que la atención plena puede ser efectiva al momento de reducir las anticipaciones a eventos considerados de peligro, estas anticipaciones son característica clave de los trastornos de ansiedad, por lo que su disminución podría estar altamente relacionada con la efectividad del Mindfulness en dichos trastornos (Díaz, 2018).

Santachita, (2015), y Dvorakova et al. (2017) hicieron uso de un programa de Mindfulness el cual se diseñó con la función de promover la salud y el bienestar, a través de técnicas específicas para mejorar la gestión del estrés y de emociones negativas, se alcanzó el objetivo que los participantes desarrollen una mayor satisfacción de la vida, esto provocó que los síntomas de ansiedad disminuyesen significativamente.

Parece ser que las técnicas de Mindfulness tienen especial impacto en sintomatología ansiosa en comparación a otros trastornos, La reducción de los síntomas de trastorno de

ansiedad se produce gracias a los ideales que promueve el Mindfulness, el no juzgar la experiencia del aquí y el ahora, sumado a tratarse a uno mismo con más amabilidad, cariño y sin realizar autocrítica, permiten que el individuo cambie el discurso sobre sí mismo y de su experiencia, impactando contundentemente en el crecimiento de una autoestima positiva (Dario C, 2024).

Ha concluido que el mindfulness o atención plena es la práctica de la autoconciencia, es una herramienta que brinda la capacidad que le permite al ser humano centrarse en los estímulos del presente, sin juicio y con atención amable y aceptación. Sus orígenes se remontan 2500 años atrás de la tradición budista más específicamente de la palabra “sati” que se traduce como atención o conciencia plena, el mindfulness se popularizó en occidente de la describiendo sus características y beneficios (Kabat-Zinn, 1990)

Dichos beneficios brindan a los practicantes un mayor grado de concentración y atención, además de la facilidad para gestionar y regular estados de ánimo negativos, predisposición a estados de ánimo positivos, aumentando la satisfacción de la vida y disminuyendo de manera significativa la ansiedad. Estos beneficios han probado ser igualmente efectivos en adultos con sintomatología ansiosa, por lo que se espera conseguir una disminución significativa de dicha sintomatología (Diaz, 2018).

Atraves de mindfulness en técnicas en reducción de ansiedad y gestión emocional. con el fin de brindar las herramientas adecuadas a la población de adultos, quienes son el núcleo de mi investigación de estudio de caso.

2.2.6. Reseña Histórica del Instituto Hondureño de Seguridad Social “IHSS”

En 1957 se planteaba la creación de un ente autónomo organizado de seguridad social para los trabajadores hondureños, para lo cual fue inaugurado el Instituto Hondureño de Seguridad Social o IHSS en 1959 cuando es emitida la “Ley de seguridad social de Honduras”.

La república de Honduras dio un paso gigante en la protección del trabajador al emitir en 1959 la presente ley del Seguro Social y con ello la creación de los centros de asistencia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante la presidencia constitucional del doctor Ramón Villeda Morales.

Las operaciones formales fueron a partir del 1 de marzo de 1962 y contando con una afiliación de más o menos 40,522 beneficiados de la rama obrera, trabajadora y magisterial hondureña. Cuenta con dos centros hospitalarios en Tegucigalpa y varios centros hospitalarios en diferentes departamentos del país.

Creación del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en el año de 1959 durante el gobierno del Dr. Ramón Villeda Morales se aprueba el Código de Trabajo y el 22 de mayo del mismo año, se aprueba la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social en el Congreso, presidido por el Dr. Modesto Rodas Alvarado, nombrándose como primer director a el mencionado Dr. Rogelio Martínez Agustín, hombre de probada honradez e inteligencia, como subdirector quedó el Dr. Alfredo Midence famoso Radiólogo, como Director Médico el Dr. Gaspar Vallecillo, renombrado clínico y Profesor de la Escuela de Medicina; y como Secretario General el Abog. Porfirio Figueroa.

El 3 de julio de 1959 se publica oficialmente en el Diario La Gaceta. En ese entonces las oficinas Administrativas estaban situadas al costado Norte de la Iglesia Los Dolores en el edificio que actualmente ocupa la Dirección Nacional de Investigación (DNI), quedando la Oficina de Afiliación en la planta baja y frente a ellos estaban las Oficinas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), en las que trabajaban los Abog. Armando Aguilar y Efraín Moncada Silva. La consulta Externa estaba a una cuadra de los Laboratorios Custodio y la Emergencia y Hospitalización en el Edificio que hoy ocupa IVM.

El jefe de consulta externa era el Dr. Joaquín Reyes Soto y el primer director del Hospital fue Dr. Gustavo Adolfo Zuniga, posteriormente se construye un Hospital de 50 camas

en lo que hoy es la Clínica Periférica No.1 siempre en el Barrio Abajo. El segundo director del hospital fue Dr. Juan Andoni Fernández y el primer Asegurado que ingreso al Hospital fue el Sr. José Valeriano, vendedor de la lotería mayor que fue atropellado por un camión, siendo atendido por Dr. Rafael Molina Castro ya fallecido.

El director de la Farmacia era el Dr. Roberto Salgado, el jefe de Laboratorio era el Dr. Gómez Andino, la jefa de Enfermeras era la Sra. María Luisa Cambar sustituida posteriormente por Doña Gloria González y entre los primeros Médicos estaban entre otros el Dr. Jesús Rivera (hijo), Cesar Lozano Caballero, Manuel Armando Paredes, Luís Barahona, Mario Pavón, Claudio Ayestas, los hermanos Ramón, Marcio y Manuel Sarmiento, el Dr. Francisco Montes Guerrero etc.

En los primeros años se organiza financiera y administrativamente la Institución, siendo asesorada por técnicos de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en especial por el Sr. Fernando Antonio Bayo, quien por muchos años trabajó en el Seguro Social. De esta forma se aprueba el reglamento donde se establecen sólo tres prestaciones: Enfermedad, Maternidad (EM) que inició en 1962, Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) que inició en 1972 y Riesgos Profesionales entró en vigor el 29 de junio de 2005.

En la Ley se establece la obligatoriedad de los trabajadores y empresarios para afiliarse al IHSS y las cuotas son las siguientes: para Enfermedad Maternidad (EM) es del 5% para el Patrono, 2.5% para el Trabajador y 0.5% para el Estado; haciendo un total de 8%. Para Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) la tasa de cotizaciones es de 2% para el Patrono, 1% para el Trabajador y de 0.5% para el Estado, en total de 3.5%. Sumando ambas prestaciones un total de 11.5%. A este porcentaje, se agrega un 0.2% para proporcionando por el Patrono para cubrir la prestación de Riesgos Profesionales.

Cabe señalar que 10 años después que se funda INJUPEMP (Instituto de Jubilaciones para Empleados Públicos), de una sola vez para cumplir esta prestación se asignaron 11% del

Estado 7% de trabajador y no hay techo de cotización. Mientras que en el Seguro Social su techo de cotización de 600 Lempiras no cambió desde 1962 hasta el 1 de junio de 2001, como consecuencia de un movimiento huelguístico que fue iniciado por la Asociación de Médicos del IHSS y el Colegio Médico de Honduras y prontamente apoyado por el Sindicato de Trabajadores del IHSS, lográndose que la Junta Directiva de la institución.

2.2.5.1. Misión. Somos la institución de seguridad social a nivel nacional, comprometida en brindar a la población prestaciones y servicios dignos en materia de salud, pensiones, y otras que sean necesarias para proteger el patrimonio familiar de los asegurados, cumpliendo con los mejores estándares de profesionalismo, calidad y calidez en el servicio, en procura de la protección y desarrollo inclusivo de las familias hondureñas (IHSS, 2024).

2.2.5.2. Visión. Ser una Institución moderna en seguridad social con cobertura universal, referente nacional en transparencia, buena gobernanza, excelencia en la calidad y calidez del servicio; comparando favorablemente respecto a las mejores prácticas que rigen la materia, por su suficiencia y sostenibilidad, su alto grado de profesionalismo, así como modernos sistemas y procesos de mejora continua que perfeccionan su operatividad, para mejorar la condición.

2.2.5.3. Valores Institucionales. Los valores institucionales por los cuales se rige la intuición:

- Ética
- Solidaridad
- Calidez
- Humanidad
- Cultura de la calidad
- Cultura de riesgosalidad de vida de las familias hondureñas.

2.2.7. Antecedentes Históricos

La Seguridad Social en Honduras nace como resultado de la huelga obrera en el año 1954, en que los trabajadores se enfrentaron valientemente contra las Compañías Bananeras de la Costa Norte. Su creación transformó la vida de miles de seres humanos, que nunca habían tenido una atención médica adecuada y mucho menos una pensión al final de sus años de trabajo. Podemos decir entonces, que el inicio de la atención social en Honduras representó una verdadera revolución social y gracias a ello, se plantó la semilla de la “Paz Social”, de la que hemos disfrutado en estos cincuenta años que tiene la seguridad social de haber sido fundada en nuestro país (IHSS, 2024).

Complejo y polémico fueron los inicios, pues había grandes desconocimientos del sistema y lo peor del caso es que no se contaba con una infraestructura tanto médica como administrativa que garantizara el inicio adecuado de los programas, por lo que se vislumbraba que pronto fracasaría, lo cual celebraban de antemano sus rivales, que en ese entonces eran los Hospitales del Estado y los que ejercían la medicina de corte liberal en los Hospitales Privados.

Inicialmente el Seguro era muy pequeño, pues sólo abarcaba a los trabajadores asalariados de Tegucigalpa y San Pedro Sula, al cual se ingresaba mediante cuota tripartita: Trabajador, Patrono y Estado, siendo obligatoria la mencionada cuota para los dos sistemas que cumplía originalmente: Enfermedad y Maternidad que se inició el 1 marzo de 1962, en Tegucigalpa y el 1 de junio de 1973 en San Pedro Sula, ampliándose en 1985 hacia Olancho - que actualmente comprende Juticalpa y Catacamas y hacia Danlí y Choluteca. La actual administración ha ampliado en el sector noroccidental los centros de Naco, Villanueva, El Progreso, Calpules y Tepeaca, además del Bajo Aguan en Tocoa, Saba y Trujillo que son las últimas inauguradas en octubre de 2009 (IHSS, 2024).

La tasa de cotización para el beneficio de Enfermedad y Maternidad (EM) es del 5% para el empleador, 2.5% para el trabajador y de 0.5% para el Estado como tal. La siguiente prestación de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) se inició el 1 de octubre de 1972 en casi toda la República con aportaciones del 1% del trabajador, 2% del patrono y 0.5% para el Estado como tal, haciendo un total de 11.5% entre todas las cotizaciones (Moncevallejo, 2024).

2.2.8. Historia Sala de Hemodiálisis Peritoneal

Instituto Hondureño de Seguridad Social cuenta con un programa renal en cual es una alternativa para las personas con Insuficiencia renal, en el cual ofrecen los medicamentos que van en conjunto con el tratamiento de hemodiálisis. Ofrecen el tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que puede ser realizado en el hogar de los pacientes, pero por personas especializadas en el tratamiento. Cuentan con pacientes de diferentes edades desde niños hasta ancianos. La mayoría de sus pacientes son provenientes de Villanueva la Lima El Progreso, San Pedro Sula y Santa Rosa de Copán Choloma (Moncevallejo, 2024).

La unidad cuenta con 5 nefrólogos para adultos y 1 nefrólogo pediátrico, con 2 edificios y con un área de emergencia con el personal capacitado licenciadas en enfermería, enfermeras auxiliares, camilleros, personal de área de limpieza (Perez, 2024).

2.2.9. Sala de Hemodiálisis General

Nueva sala de hemodiálisis en el Hospital del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), está dando un paso gigantesco en el cuidado renal con la apertura de su nueva Unidad de Hemodiálisis.

Equipada con 42 modernas máquinas y cómodos sillones, este espacio está diseñado para brindar tratamientos efectivos y confortables a los pacientes renales. Con esta moderna instalación, el Hospital del Norte del IHSS se convierte en un referente en el cuidado de la salud renal en Honduras (Moncevallejo, 2024).

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Elementos Clave del Mindfulness.

Kabat-Zinn (2004) señala que, para definir Mindfulness, lo que se requiere realmente es un énfasis instrumental y funcional respecto a lo que está involucrado en el gesto de la atención. Kabat-Zinn (2004) señala como componentes básicos de la práctica el compromiso y la actitud.

Este compromiso a su vez implicaría responsabilidad personal, autodisciplina, honestidad, humildad e intencionalidad durante la práctica. Así mismo señala las siguientes actitudes básicas: el no-juicio, la paciencia, la mente de principiante, la confianza, el no-esfuerzo, la aceptación, el soltar o dejar ir, así como la bondad amorosa y la compasión (67-75).

2.3.2. Existen 3 Grandes Pilares en las que el Mindfulness Reduzca los Efectos de la Ansiedad.

Aumentar la toma de conciencia de las experiencias: observando nuestras emociones y siendo conscientes de las estrategias evocativas que utilizamos para tratar de controlar la ansiedad.

Provoca un cambio de actitud ante la vida: cambiando nuestra actitud crítica y controladora, por otra más compasiva y desprovista de juicios; mejorar nuestra calidad de vida: al mejorar la flexibilidad cognitiva, implicándonos en nuestro presente y provocando cambios que mejoren nuestra vida.

Mindfulness es una técnica que podría resultar especialmente útil Entre los múltiples ámbitos donde Mindfulness demostró ser efectivo, es el ámbito educativo, así como en diferentes problemas relacionados con el control y la regulación del malestar y el bienestar emocional (Priore, 2016).

2.3.3. El protocolo MBI desarrollado por Smith (2005) Consta de Seis Partes.

Practicar la atención plena de la respiración inhalando profunda y lentamente, prestando atención al movimiento del aire.

Practicar la conciencia corporal prestando atención a todos los sentidos que tiene el cuerpo, desde la cabeza hasta los pies, y registrando cualquier sensación que experimentes. Ser consciente del pensamiento prestando atención a la mente a medida que surgen y pasan ideas y pensamientos, notándolos, dejándolos ir y regresando a la mente una y otra vez.

Prestar atención a los sonidos sin juzgarlos, observarlos, dejarlos ir y esperar quietos son ejemplos de atención plena al sonido. Caminar con atención visualizándose en un camino libre de obstáculos. Simplemente imagine la ubicación de cada paso sin considerar hacia dónde ir.

Meditación plena: al abrir los ojos y vivir consciente del mundo del momento, al notar algo (sonido, pensamiento, sensación, etc.), el individuo debe dejarlo ir y esperar lo que viene después (Smith, 2005).

2.3.4. Relación Sonido y Mindfulness

Loewy et al., (2006) habló sobre la relación sonido y mindfulness, donde abordo lo siguiente:

2.4.4.1. Anclaje al Presente. Los sonidos de música suave se utilizan en las prácticas de mindfulness para anclar la atención al momento presente. En pacientes con ansiedad, esto ayudo a redirigir su enfoque desde pensamientos rumianticos o preocupaciones hacia una experiencia sensorial inmediata.

2.4.4.2. Estimulación del Sistema Nervioso. Los sonidos armónicos activan la respuesta de relajación, disminuyendo la actividad del sistema nervioso simpático (asociado ansiedad). En pacientes con ERC, este ayudo a contrarrestar la tensión emocional y física asociada con la enfermedad.

2.4.4.3. Reducción del Ruido Mental. Los ejercicios de mindfulness basados en sonido invitan a los participantes a escuchar de manera activa y sin juicio, lo que disminuye la "carga mental" y reduce la percepción de ansiedad.

2.4.4.4. Sincronización del Ritmo Corporal. Los sonidos rítmicos sincronizan con la respiración o el ritmo cardíaco, induciendo un estado de calma. Esto es especialmente útil en pacientes con ERC, quienes experimentan arritmias inducidas por ansiedad.

2.3.5. Evidencia Empírica Meditación y Mindfulness en personas con enfermedades crónicas y en emociones disfuncionales

En el campo de la salud en contextos clínicos, los programas basados en mindfulness han sido bastante utilizados desde su origen. Proulx (2003) realiza una revisión de literatura que compila resultados de 21 estudios científicos clínicos en donde se aplica el programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) en enfermedades crónicas tales como dolor, ansiedad, fibromialgia, psoriasis, depresión, cáncer, esclerosis múltiple, desórdenes alimenticios.

Como resultado, encuentra que los programas MBSR son intervenciones grupales clínicamente efectivas y eficientes en cuanto a costo. Según los estudios, muestran una probada eficacia en el afrontamiento e inclusive progresión de enfermedades crónicas, sin embargo, se necesitan más estudios con muestras aleatorizadas en comparación a grupos control para apoyar estos hallazgos (Proulx, 2003).

2.3.6. Inventario de Ansiedad de BECK (BAI)

“Inventario de ansiedad de Beck” según los expresan los autores Beck et al., (1988) junto con Beck y Steer (1993), es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona debe valorar el grado en que se ha visto afectado por el mismo durante la última semana, utilizando para ello una escala tipo Likert de

cuatro puntos que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo).

Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. En este estudio se utilizó la versión española del BAI de Sanz y Navarro (2003).

2.3.7. Trastorno de Ansiedad por Enfermedad

El trastorno de ansiedad por enfermedad solía llamarse hipocondría, pero ese término fue abandonado debido a sus connotaciones negativa; este trastorno comienza mayoritariamente en los primeros años de la edad adulta y parece afectar por igual a hombres y mujeres.

La persona puede llegar a sentirse ansiosa en exceso porque malinterpreta síntomas físicos insignificantes o funciones corporales normales (como la conciencia del latido cardíaco); la persona está tan preocupada por estar enferma o por poder estarlo que puede angustiarse mucho y llegar a tener dificultades para funcionar en la vida diaria.

El diagnóstico de trastorno de ansiedad por enfermedad se establece cuando la persona continúa preocupándose por sufrir o llegar a sufrir un grave trastorno después de que una valoración exhaustiva haya descartado la presencia de trastornos graves. Una relación de apoyo y confianza con un médico empático puede ayudar, al igual que la terapia cognitivo-conductual (Díaz, 2018).

2.3.8. Síntomas del Trastorno de Ansiedad por Enfermedad

Según Dimsdale (2024) indicó que la persona puede estar tan preocupada por la idea de que está enferma o puede enfermar que se angustia y es incapaz de funcionar con normalidad. Como resultado, pueden deteriorarse las relaciones personales y el desempeño laboral.

Las personas afectadas por trastorno de ansiedad pueden presentar síntomas físicos o bien no presentarlos. Si la persona en cuestión presenta síntomas físicos, los síntomas son leves y está más preocupada por lo que estos podrían significar (es decir, por la presencia de un trastorno grave) que por los propios síntomas. El miedo a la enfermedad es su principal preocupación. (Si la persona afectada también presenta síntomas clínicos significativos, puede sufrir un somatomorfo (Conesa, 2023).

Si una persona con trastorno de ansiedad por enfermedad sufre un trastorno físico, su ansiedad es desproporcionada respecto a la gravedad del trastorno; algunas personas se auto examinan en repetidas ocasiones. Por ejemplo, pueden comprobar su pulso varias veces para ver si su ritmo cardíaco es regular. Se asustan fácilmente por nuevas sensaciones corporales.

Algunas personas con trastorno de ansiedad por enfermedad buscan atención médica con frecuencia; otras se sienten demasiado angustiadas para buscarla. La enfermedad ocupa un lugar central en su vida y monopoliza su conversación con los demás; las personas con trastorno de ansiedad por enfermedad investigan exhaustivamente el trastorno que creen que pueden tener. Se alarman fácilmente por la presencia de una enfermedad, incluso en otras personas (Alhawatmeh, 2024).

Las personas con trastorno de ansiedad por enfermedad buscan repetidamente que sus familiares, amigos y médicos les tranquilicen; cuando el médico trata de tranquilizarles (por ejemplo, diciéndoles que los resultados de la exploración y las pruebas son normales), a menudo piensan que no se está tomando en serio sus síntomas. Entonces se sienten todavía más ansiosos. A menudo, su preocupación interminable es frustrante para los demás, lo que da lugar a relaciones tensas.

Las personas afectadas pueden tender a evitar situaciones que podrían provocarles más estrés (como visitar a familiares enfermos); también pueden evitar actividades que temen que puedan poner en peligro su salud (como el ejercicio). El trastorno de ansiedad por

enfermedad tiende a ser crónico. Los síntomas pueden remitir y luego reaparecer. Algunas personas se recuperan (Diaz, 2018).

2.3.9. Trastornos de Ansiedad

Respecto a los trastornos de ansiedad, la evidencia es más difusa y contamos con muchos menos metaanálisis o revisiones. La IBM a diferentes trastornos de ansiedad (7 fobia social, 4 ansiedad generalizada, 1 trastorno de pánico y 11 para combinación de trastornos) observando una reducción sustancial de los síntomas de la ansiedad y síntomas depresivos comórbidos (Conesa, 2023).

Posteriormente se ha probado con el tratamiento en pacientes con ansiedad por la salud, mostrando que el diagnóstico de hipocondría se la práctica de mindfulness podría estar asociada con un aumento de la habilidad para detectar estímulos múltiples, mientras simultáneamente se mantiene la atención en el estímulo objetivo. El mindfulness facilitaría o catalizaría los procesos de exposición y habituación a través de la silencia del estímulo condicionado, es decir, la capacidad de mantener la atención facilitaría la exposición y reduciría la tendencia a la evitación (Kabat-Zinn, 1990).

2.3.10. Mindfulness y Trastorno de Ansiedad Generalizada

Mindfulness es una práctica de origen budista, últimamente ha sido usada con éxito para el tratamiento de diversos trastornos, depresión, trastornos afectivos, suelen ser los que con más frecuencia obtienen resultados positivos posterior a su intervención, otro que ha presentado un creciente interés en el que probar su eficacia es el de ansiedad, y es que con el objetivo de comprobar la validez de los tratamientos basados en Mindfulness (Torrijos, 2021).

En adultos con dicha afección se han realizado diversos estudios aplicados en esta población, dichos sugieren que la atención plena puede ser efectiva al momento de reducir las anticipaciones a eventos considerados de peligro, estas anticipaciones son característica clave

de los trastornos de ansiedad, por lo que su disminución podría estar altamente relacionada con la efectividad del Mindfulness en dichos trastornos.

Santachita, (2015) Dvorakova et al. (2017) hicieron uso de un programa de Mindfulness el cual se diseñó con la función de promover la salud y el bienestar, a través de técnicas específicas para mejorar la gestión del estrés y de emociones negativas, se alcanzó el objetivo que los participantes desarrollen una mayor satisfacción de la vida, esto provocó que los síntomas de ansiedad disminuyesen significativamente.

Parece ser que las técnicas de Mindfulness tienen especial impacto en sintomatología ansiosa en comparación a otros trastornos, La reducción de los síntomas de trastorno de ansiedad se produce gracias a los ideales que promueve el Mindfulness, el no juzgar la experiencia del aquí y el ahora, sumado a tratarse a uno mismo con más amabilidad, cariño y sin realizar autocrítica, permiten que el individuo cambie el discurso sobre sí mismo y de su experiencia, impactando contundentemente en el crecimiento de una autoestima positiva (Torrijos, 2021).

Ha concluido que el mindfulness o atención plena es la práctica de la autoconciencia, es una herramienta que brinda la capacidad que le permite al ser humano centrarse en los estímulos del presente, sin juicio y con atención amable y aceptación. Sus orígenes se remontan 2500 años atrás de la tradición budista más específicamente de la palabra "sati" que se traduce como atención o conciencia plena, el mindfulness se popularizó en occidente de la mano de Kabat-Zinn(1990) quien estudió sus características y beneficios.

Dichos beneficios brindan a los practicantes un mayor grado de concentración y atención, además de la facilidad para gestionar y regular estados de ánimo negativos, predisposición a estados de ánimo positivos, aumentando la satisfacción de la vida y disminuyendo de manera significativa la ansiedad. Estos beneficios han probado ser

igualmente efectivos en adultos con sintomatología ansiosa, por lo que se espera conseguir una disminución significativa de dicha sintomatología (Torrijos, 2021).

Atreves de mindfulness en técnicas en reducción de ansiedad y gestión emocional. con el fin de brindar las herramientas adecuadas a la población de adultos, quienes son el núcleo de mi investigación de estudio de caso.

2.3.11. Diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por Enfermedad

Evaluación médica, basada en los criterios estándar de diagnóstico psiquiátrico, mediante una exploración física y, a veces, pruebas médicas para evaluar los trastornos físicos. Los médicos sospechan la presencia del trastorno de ansiedad por enfermedad cuando la persona en cuestión muestra una ansiedad excesiva acerca de si sufre o no un trastorno grave. El médico lleva a cabo una exploración completa para determinar si existe un trastorno orgánico. También evalúan la presencia de depresión u otros trastornos de salud mental (Diaz, 2018)

El diagnóstico del trastorno de ansiedad por enfermedad se confirma cuando la persona continúa estando ansiosa acerca de la enfermedad durante 6 meses o más a pesar de no tener síntomas o de que éstos sean leves, y de que la exploración médica haya descartado posibles trastornos o haya identificado un trastorno leve que no justifica el nivel de ansiedad (Torrijos, 2021).

2.3.12. Mindfulness y Ansiedad

Según Torrijos (2021) expresó que el mindfulness o atención plena es la capacidad que todos los seres humanos tenemos para prestar atención deliberadamente, en el momento presente, con curiosidad, y sin juzgar, a la experiencia que se despliega momento a momento. Esta es la definición más ampliamente utilizada para definir qué es mindfulness. Es la primera dada por el fundador del programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness de la Universidad de Massachussets.

Detrás de esta sencilla definición se abre todo un mundo de posibilidades en los que la meditación mindfulness nos permite crecer y aumentar nuestro bienestar. La posibilidad de disminuir nuestra ansiedad, nuestras rumiaciones y preocupaciones por los errores del pasado o por lo malo que está por venir. Nos permite aprender a caer de forma amortiguada y serena. La posibilidad también de poder disfrutar y saborear lo que está aquí, lejos de atormentarnos por lo que deseamos y aún no ha llegado o no es posible en este momento (Torrijos, 2021).

Gran parte del sufrimiento de nuestras vidas está relacionado con nuestra dificultad humana para dejar ir lo que ya pasó. También el sufrimiento está relacionado con aferrarse a las cosas que son conocidas y seguras, y cerrarse a lo nuevo o desconocido que nos trae la vida. A veces nos resistimos, sin demasiado éxito, a lo que ya está aquí, y eso nos desgasta emocionalmente (Alhawatmeh, 2024).

2.3.13. Formas para Disminuir la Ansiedad con Mindfulness

Según Torrijos (2021) indicó que la ansiedad mejora practicando mindfulness. Existe la idea de que el Mindfulness es una técnica de relajación, y esto no es del todo cierto. Uno llega a vivir más relajado o menos tenso con mindfulness, pero la idea es justo dejar entrar todo lo que esté ya con nosotros. Y si, en este preciso momento, lo que tenemos frente a nosotros es tensión o miedo, nos sentamos, lo contemplamos y aprendemos a estar con ello. Surfeamos las olas, encontrando un lugar de calma en nuestro interior en medio de la tormenta.

Lo descrito, es lo que permite disminuir la ansiedad haciendo uso del mindfulness, por otra parte, según las palabras de Kabat-Zinn (1990) donde expresó “vamos a estar tan relajados que no nos va a importar estar tensos”, lo cual, es una forma de expresar que se vive entre historias, Nos contamos historias sobre lo que nos ha ocurrido en el pasado. Sobre lo que nos ocurrirá, lo que somos o no somos. Estas historias están determinadas por nuestras experiencias pasadas, que nos han dejado aprendizajes y automatismos.

Nuestras reacciones automáticas son una manera de ahorrar energía y actuar con rapidez cuando es necesario para defendernos de peligros. Sin embargo, nuestro cerebro está tan preparado para esa respuesta de defensa automática, de estrés, que seguimos dándola, aunque a veces no haga falta. Reaccionamos aquí y ahora como si estuviéramos allí y entonces. Y seguimos creyendo firmemente en las historias que nos empezamos a narrar un día: “yo soy mala o malo”, “yo soy torpe” o “no se puede confiar en nada o en nadie” (Conesa, 2023).

Mindfulness es una manera de ablandar nuestras historias, como otras muchas técnicas en psicoterapia. De abrir una pequeña grieta en un muro sólido, por donde de nuevo empieza a entrar la luz.

2.3.14. Efectos Adversos de Mindfulness.

Moscoso (2018) expresó que el número de investigaciones científicas acerca de mindfulness ha crecido de manera exponencial en los últimos años, son diversas las metodologías utilizadas y las demostraciones acerca de los beneficios que el entrenamiento de mindfulness puede traer para la salud de los sujetos. Entre los principales componentes demostrados están la autorregulación emocional, la reducción del estrés, la ansiedad, los dolores crónicos y la prevención de recaídas en depresión.

Aun así, la investigación en mindfulness debe continuar evolucionando, por lo que el objetivo de este artículo-comentario es añadir y discutir, a partir de la experiencia científica y clínica de los autores (“ciencia y arte”), algunos aspectos fundamentales que aún no están plenamente desarrollados en el campo de mindfulness, a saber: el énfasis en el impacto de las intervenciones basadas en mindfulness sobre la calidad de vida, la perspectiva de “segunda persona” y el estudio en profundidad de los efectos no esperados de esas intervenciones (Torrijos, 2021).

Nuestro reto principal es fomentar una reflexión más amplia sobre el futuro de la ciencia y arte de mindfulness.

2.3.15. Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión

Las intervenciones basadas en mindfulness (IBM) han reunido un gran interés a su alrededor, así como una gran cantidad de estudios tanto básicos como aplicados. Considerada en estos últimos años como parte de las terapias de tercera generación que pivotan alrededor del concepto de aceptación, las IBM han resultado útiles en el tratamiento de diversos problemas tanto físicos como psicológicos y, más recientemente, para incrementar el bienestar (Hervás Torres et al., 2016).

El objetivo de las IBM es el entrenamiento basado de mindfulness entendido como una habilidad psicológica. El concepto de mindfulness se ha usado de diferentes formas a lo largo de los últimos años de evolución dentro del campo académico. Por esta razón, una clarificación al comienzo puede ser útil para ubicar adecuadamente al lector no iniciado. Mindfulness se puede entender como un estado, pero también como una tendencia disposiciones o rasgo estable. El significado más habitual es el mindfulness como estado que implica la consciencia que emerge al prestar atención de forma deliberada, en el momento presente y sin juicio Kabat-Zinn, 2009.

2.3.16. Influencia en la Salud Mental Según los Estudios

El mindfulness, una práctica de atención y consciencia plenas, ha ganado popularidad en los últimos años debido a su influencia positiva en la salud mental. Numerosos estudios han respaldado los beneficios del mindfulness en el manejo de problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad y la depresión (Torrijos, 2021).

De acuerdo con investigaciones recientes, se ha observado que la práctica regular de mindfulness puede reducir los niveles de estrés y aumentar la capacidad de controlar las

emociones. Esto se debe a que el mindfulness nos permite estar presentes en el momento actual y aceptar nuestras experiencias sin juicio, lo que nos ayuda a manejar de manera más efectiva las situaciones estresantes.

Además, estudios han demostrado que el mindfulness también puede ser eficaz en el tratamiento de la ansiedad y la depresión. Al practicar la atención plena, las personas aprenden a identificar y modificar los patrones de pensamiento negativos, lo que les permite enfrentar de manera más saludable los síntomas asociados con estas condiciones de salud mental (Priore, 2016).

Su gran interés se debe en gran medida al desarrollo y la aplicación generalizada de intervenciones estandarizadas basadas en el mindfulness (IBM), intervención basada en mindfulness que integran la esencia de esta práctica tradicional con la práctica psicológica contemporánea, con el fin de mejorar el funcionamiento y el bienestar psicológicos.

La aplicación de los principios y prácticas del mindfulness en el cuidado de la salud comenzó hacia 1979, cuando Kabat-Zinn (1990) informó sobre una intervención psicosocial, el programa de reducción del estrés basado en la atención plena o REBAP (MBSR en sus siglas en inglés), que fue diseñado específicamente para ayudar con el dolor a largo plazo y trastornos relacionados con el estrés.

La REBAP se centró en ayudar a las personas a aumentar la autoconciencia del momento presente sin establecer juicios, y centrar la atención en los propios pensamientos y sensaciones corporales. La REBAP basada atención plena tradicionalmente toma la forma de un programa grupal de entrenamiento estandarizado de 8 semanas con sesiones semanales de 2,5 horas de prácticas formales e informales, incluyendo la atención plena sobre la respiración, los pensamientos, las sensaciones corporales, los sonidos y las actividades cotidianas (Torrijos, 2021).

Además, las sesiones presenciales se combinan con ejercicios individuales en casa de 45 minutos, 6 días a la semana, con el apoyo de audios y tareas establecidas.

Por último, se realiza un retiro silencioso de 7 horas. Varias investigaciones se han centrado sobre los efectos de las intervenciones grupales del mindfulness tanto para grupos de pacientes aquellos con dolor crónico, ansiedad, trastornos alimentarios y depresivos mayores, fibromialgia, psoriasis o cáncer como para personas sanas (Diaz, 2018).

Estos estudios reportan beneficios en varias áreas, como en el manejo del estrés, la concentración, la resiliencia física y la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. Estudios más recientes han informado de efectos positivos de las intervenciones de atención plena en el dolor crónico, los trastornos de ansiedad generalizada, la recaída de la depresión (Torrijos, 2021).

En conclusión, los estudios respaldan la eficacia del mindfulness en la mejora de la salud mental. Esta práctica ofrece una herramienta efectiva para reducir el estrés, mejorar el control emocional y enfrentar de manera más saludable condiciones como la ansiedad y la depresión.

2.3.17. ¿Cómo disminuir la ansiedad con Mindfulness?

Según Torrijos (2021) la ansiedad mejora practicando mindfulness. Existe la idea de muy usada y conocida como Mindfulness es una técnica de relajación, y esto no es del todo cierto. Uno llega a vivir más relajado o menos tenso con mindfulness, pero la idea es justo dejar entrar todo lo que esté ya con nosotros. Y si, en este preciso momento, lo que tenemos frente a nosotros es tensión o miedo, nos sentamos, lo contemplamos y aprendemos a estar con ello. Surfeamos las olas, encontrando un lugar de calma en nuestro interior en medio de la tormenta.

Y esto es lo que nos permite disminuir nuestra ansiedad con mindfulness. En palabras del propio, según Kabat-Zinn (1990) “vamos a estar tan relajados que no nos va a importar estar tensos.

Vivimos entre historias. Nos contamos historias sobre lo que nos ha ocurrido en el pasado. Sobre lo que nos ocurrirá, lo que somos o no somos. Estas historias están determinadas por nuestras experiencias pasadas, que nos han dejado aprendizajes y automatismos.

Nuestras reacciones automáticas son una manera de ahorrar energía y actuar con rapidez cuando es necesario para defendernos de peligros. Sin embargo, nuestro cerebro está tan preparado para esa respuesta de defensa automática, de estrés, que seguimos dándola, aunque a veces no haga falta. Reaccionamos aquí y ahora como si estuviéramos allí y entonces. Y seguimos creyendo firmemente en las historias que nos empezamos a narrar un día: “yo soy mala o malo”, “yo soy torpe” o “no se puede confiar en nada o en nadie” (Hervás Torres et al., 2016).

Mindfulness es una manera de ablandar nuestras historias, como otras muchas técnicas en psicoterapia. De abrir una pequeña grieta en un muro sólido, por donde de nuevo empieza a entrar la luz.

2.3.18. Planificación de Tratamiento Basado en Mindfulness

El investigador Kabat-Zinn, (2020) desarrolló un plan de tratamiento individualizado basado en mindfulness en función de las diferentes valoraciones realizadas se dieron mediante técnicas basada en mindfulness y el inventario de Ansiedad de Beck con un test y post tes de los resultados

La participación activamente en el desarrollo del plan del programa cuando sea apropiado, asegurando que este sea ajustado a sus necesidades, capacidades y preferencias personales.

2.3.19. Estructura del Programa.

Asignación a un programa específico de mindfulness: Se determinará si el usuario requiere un programa individual o grupal, según las necesidades y capacidades observadas durante la evaluación inicial (Litardo Gomez, 2019).

Frecuencia y duración: Se establecerá un cronograma con sesiones regulares (por ejemplo, sesiones semanales, durante 1 mes y medio ajustado a las condiciones físicas y emocionales del paciente.

Especificación de objetivos: Los objetivos se definirán en términos concretos, como la reducción de los niveles de ansiedad, la mejora en la regulación emocional.

2.3.20. Procedimientos que Deben Abordarse.

Se detallarán las técnicas y actividades a implementar, entre ellas:

- Prácticas de Atención Plena.
- Ejercicios de respiración consciente.
- Escaneo corporal (*Body Scan*).
- Mindfulness en meditación guiada.
- Meditación de gratitud.
- Técnicas Cognitivas y Emocionales.
- Observación y aceptación de pensamientos y emociones sin juzgar.
- Entrenamiento en autocompasión.
- Materiales Necesarios.
- Grabaciones guiadas Aplicación pura mente.
- Almohadillas, esterillas o sillas adecuadas para las sesiones.
- Material visual o de lectura complementaria (guías básicas de mindfulness).
- Evaluación y Seguimiento.

-Se realizarán evaluaciones periódicas para monitorear el progreso hacia los objetivos establecidos.

-Ajustes en el tratamiento en función de las respuestas observadas en el paciente

-Elementos Necesarios Para La Realización Mindfulness, el ambiente Físico y el espacio adecuado, con la finalidad de que el área sea tranquila y cómoda.

-Minimizar ruidos externos y distracciones (uso de separadores o cortinas, si es posible).

-Iluminación, se debe considerar que sea preferiblemente suave o ajustable para fomentar la relajación. En cuanto al control de temperatura, se debe garantizar un ambiente térmicamente cómodo para los pacientes, ya que suelen estar inmovilizados durante el tratamiento.

Personal Capacitado

El cual es asignado como un facilitador o terapeuta en el programa de mindfulness, debe cumplir con ciertos aspectos relacionado con el conocimiento previo.

- Capacitado para guiar las sesiones de manera clara y empática.
- Familiarizado con las condiciones y limitaciones específicas.
- los pacientes con insuficiencia renal.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Ley para la Atención Integral de la Enfermedad Renal

Esta ley representa un avance significativo para la salud pública en Honduras, ya que al establecer un marco legal claro para la intervención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la epidemiología de esta patología.

Específicamente en sus artículos del 1 al 3, se indica lo siguiente La Gaceta (2024):

Artículo 1. La presente ley es de orden público, de interés social y de observancia general del Estado de Honduras, tiene como finalidad establecer lineamientos para

implementar la salud, prevención, detección y diagnóstico oportuno, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica los establecimientos privados que presten estos servicios estarán sujetos a las regulaciones y vigilancia de la Secretaría de Salud pertinentes en el ámbito del Código de Salud.

Artículo 2. El cumplimiento de las disposiciones emanadas de esta Ley, es responsabilidad del Poder Ejecutivo, quien le delega dicha responsabilidad a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y todo el sistema público y privado, como ente rector del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud debe regular y reglamentar las condiciones propicias de acuerdo con las normas internacionales, para la habilitación y funcionamiento de las unidades de tratamiento y laboratorio a que se refiera esta Ley, con respecto a su infraestructura física, equipamiento sostenibilidad, materiales descartables, educación y capacitación del recurso humano.

Artículo 3.- Créase el Programa de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica, como una entidad adscrita a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, a través del cual se brinde atención gratuita a los pacientes con Enfermedad Renal sin exclusión alguna.

Las personas que radiquen en el Estado de Honduras por más de 5 años, que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social, o que estando afiliadas, su sistema de seguridad social no les ofrezca en su catálogo de servicios el diagnóstico oportuno y tratamiento de enfermedad renal crónica, podrán incorporarse al Programa de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica, teniendo derecho a acciones de prevención, detección y diagnóstico oportuno, así como, tratamiento control y vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica créditos (sociedad de nefrología) (p. 2).

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la Investigación.

La presente investigación se desarrolla bajo el enfoque mixto, considerando lo que Hernández-Sampieri et al., (2014) define para este enfoque "un estudio que implica la recolección de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o en una serie, con el propósito de obtener una comprensión adecuada del fenómeno estudiado (p. 539).

Con el enfoque cuantitativo se podrá medir de manera objetiva la ansiedad antes y después de la intervención del mindfulness, usando escalas validadas, en paralelo, se plantea el enfoque cualitativo para explorar las experiencias subjetivas de los pacientes con insuficiencia renal crónica, lo cual permitirá comprender como la práctica de la atención plena influye en la gestión emocional.

3.2. Diseño de la Investigación.

En cuanto al diseño de estudio, se adopta un diseño de estudio de caso con alcance mixto, considerando lo expresado por Hernández-Sampieri et al. (2014) que el estudio de caso puede centrarse en una sola unidad o en varios pero que se explora un fenómeno a profundidad, aunque contenga fuentes de evidencia múltiples o diversos participantes.

Mediante este diseño se centrará en un grupo específico de 10 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento.

Por otra parte, se plantea un diseño experimental con el objetivo de evaluar la efectividad de mindfulness en pacientes con insuficiencia renal crónica que presentan síntomas de ansiedad se seleccionaron 10 pacientes con insuficiencia renal crónica diagnosticada, que experimenten síntomas de ansiedad y dificultades en la gestión emocional.

Se estableció criterios de inclusión y exclusión claros: diagnósticos confirmados con insuficiencia renal crónica sin trastornos psiquiátricos graves previo y disposición para participar en la investigación.

En cuanto a las intervenciones de entrenamiento en mindfulness, se incluyen sesiones grupales, individuales y prácticas de mindfulness guiadas. Esto se llevará a cabo durante un período de tiempo determinado que corresponde a un mes y medio, 3 veces por semana lunes, miércoles y viernes en horario vespertina en la sala de hemodiálisis del instituto hondureño de seguridad social, del año 2024.

Para el proceso de medición de resultados se plantea utilizar el inventario de ansiedad de Beck- BAI 2 para medir la ansiedad durante un pre y post test y después de la intervención. Se llevó a cabo un análisis estadístico mediante entrevista clínica psicológica e inventario de ansiedad de Beck midiendo pretest y post test para comparar los resultados entre el grupo de intervención con el fin de determinar la reducción de la ansiedad en los pacientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

3.3. Alcance de la investigación.

Hernández-Sampieri et al. (2014) el alcance descriptivo “es aquel que busca describir las características de un fenómeno o población, y se enfoca en qué es, cómo es y en qué medida se presenta”(p. 143), mediante el alcance descriptivo se podrá caracterizar el nivel de ansiedad y las percepciones emocionales de los pacientes antes y después de la intervención.

Por otra parte, se plantea exploratorio considerando que se desarrollará un enfoque terapéutico complementario que ha sido aplicado muy poco en este contexto clínico, con el cual se podrá identificar patrones y aproximaciones para el manejo de las emociones de los pacientes renales (Hernández-Sampieri et al., 2014).

La intervención de la práctica de mindfulness en pacientes con insuficiencia renal crónica se centrará en la reducción de la ansiedad en relacionado con la enfermedad; a través de técnicas como la meditación, la atención plena y la respiración consciente, los pacientes logran enfocar su atención en el momento presente, lo que les permite gestionar mejor los pensamientos y emociones negativas asociadas con su condición de salud.

Gracias al uso de esta práctica se podrá identificar si al incorporar los pacientes prácticas de mindfulness a su rutina diaria se experimenta una disminución significativa en los niveles de ansiedad, mejorando así su calidad de vida durante su enfermedad crónica.

Tipo de intervención: Pacientes con insuficiencia renal crónica.

Población seleccionada: Pacientes de 28- 60 años.

Cobertura geográfica: San Pedro Sula, Instituto Hondureño de seguridad social.

3.4. Hipótesis.

“Las hipótesis de investigación son proposiciones tentativas acerca de la o las posibles relaciones entre dos o más variables” (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018, p.127).

Las hipótesis nulas “expresan la negación de las relaciones supuestas entre las variables, expresadas en las hipótesis de investigación” (Espinoza Freire, 2017, p. 133).

Las hipótesis planteadas en la presente investigación son las siguientes:

H1: La aplicación de Mindfulness es una terapia de abordaje psicológico eficaz para minimizar los síntomas de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la sala de hemodiálisis del IHSS.

H0: La aplicación de Mindfulness no es una terapia eficaz de abordaje psicológico para minimizar los síntomas de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la sala de hemodiálisis del IHSS.

3.5. Determinación de las Variables.

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), “una variable es una propiedad o concepto que puede variar y cuya fluctuación es susceptible de medirse u observarse siendo capaz de adquirir diferentes valores que pueden ser registrados por un instrumento de medición” (p. 125).

En este sentido, se describen a continuación las variables que intervienen en la presente investigación son las siguientes:

Variable dependiente: Ansiedad variable.

Variable independiente: Mindfulness.

De acuerdo con Bernal (2016), “se denomina variable independiente a todo aquel aspecto, hecho, situación, rasgo, etcétera, que se considera como la “causa de” en una relación entre variables” (p. 186).

“Se conoce como variable dependiente al “resultado” o “efecto” producido por la acción de la variable independiente”. (Bernal, 2016, p. 187)

3.5.1. Conceptualización de Variables.

3.5.1.1. Ansiedad.

Se conoce como un estado de preocupación continua de una persona por sufrir o llegar a sufrir un grave trastorno después de que una valoración exhaustiva haya descartado la presencia de trastornos graves. Una relación de apoyo y confianza con un médico empático puede ayudar, al igual que la terapia cognitivo-conductual.

3.5.1.2. Mindfulness.

Mindfulness es una práctica de origen budista, últimamente ha sido usada con éxito para el tratamiento de diversos trastornos, depresión, trastornos afectivos, suelen ser los que con más frecuencia obtienen resultados positivos posterior a su intervención, otro que ha

presentado un creciente interés en el que probar su eficacia es el de ansiedad, y es que con el objetivo de comprobar la validez de los tratamientos basados en Mindfulness.

3.5.2. Operacionalización de las Variables.

La operacionalización de variables tiene una función altamente importante donde los conceptos teóricos en indicadores empíricos susceptibles de medición, haciendo un abordaje más preciso y medible en el análisis de las variables consideradas en el estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Tabla 2

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala
Ansiedad	Exposición a técnicas	- Número de sesiones completadas. - Duración total en minutos. - Tipos de técnicas aplicadas.	Registro estructurado.	Razón. Nominal.
	Calidad de aplicación	- Adherencia. - Participación activa - Ambiente controlado.	-Bitácora de sesiones. -Notas clínicas	Razón. Cualitativa.
Mindfulness.	Severidad global.	-Puntaje total BAI pre y post intervención. - Cambio porcentual. - Clasificación clínica.	Inventario de Ansiedad de Beck.	Intervalo. Ordinal.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala
	Síntomas somáticos	-Frecuencia de síntomas físicos. - Ítems BAI desde el 1 al 14.	Ítems específicos BAI.	Intervalo.
	Síntomas cognitivos	- Frecuencia de preocupación y miedo. - Ítems BAI desde el 15 al 21.	Ítems específicos BAI. Entrevista.	Intervalo. Cuantitativo.
De control.	Contextual.	- Ruidos o interrupciones. - Fatiga durante sesiones.	Observación directa.	Cualitativa.
	Clínica.	- Tiempo en diálisis. - Comorbilidades.	Historia clínica.	Razón. Nominal.
	Sociodemográficas.	- Edad. - Género.	Entrevista semiestructurada.	Razón. Nominal.

Nota: Elaboración Propia.

3.6. Población.

Para Arias et al. (2020) "la población es el conjunto de elementos o individuos que poseen las características en estudio, es decir, el universo al que se quiere hacer extensivas las conclusiones de la investigación". (p. 142)

En el actual estudio para la población se desarrollan aspectos como:

- Unidad de análisis.
- Población.
- Muestra.
- Criterios de selección.

Cada una de las cuales se plantean en los segmentos posteriores.

3.6.1. Unidad de Análisis.

La unidad de análisis que será abordada corresponde a 10 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que estén activamente en el programa de atención por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS.

3.6.2. Población.

La población de la presente investigación está compuesta por los pacientes adultos con diagnóstico confirmado de insuficiencia renal crónica, atendidos en el IHSS, la cual asciende a un total de 10 unidades de estudio.

- Población seleccionada: Pacientes de 28- 60 años.
- Cobertura geográfica: San Pedro Sula, Instituto Hondureño de seguridad social.

3.6.3. Muestra.

En cuanto a la muestra, está conformada por 10 pacientes seleccionados los cuales cumplen con los criterios de inclusión, quienes serán intervenidos mediante mindfulness.

"La muestra es un subconjunto de la población, seleccionado de manera aleatoria o probabilística, que representa las características de la población en estudio" (Arias et al., 2020, p. 162).

3.6.4. Criterios de Selección

3.6.4.1. Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión establecidos para la investigación son los siguientes:

- Pacientes de 28- 60 años.
- Diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica.
- Tamizaje inicial con diagnóstico de ansiedad.

- Aceptación de participar en el programa de mindfulness.

3.6.4.2. Criterios de Exclusión.

En cuanto a los criterios de exclusión, se plantean los siguientes:

- No presentarse con regularidad a las sesiones de intervención.
- Estar recibiendo tratamientos psiquiátricos activos los cuales interfieran con la evaluación emocional.

3.6.5. Variables o Descriptores de Estudio.

Para el Objetivo 1: Determinar si la aplicación de técnicas mindfulness genera una disminución significativa de los niveles de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica, a través de una comparación pre y post intervención.

Para el objetivo 2: Identificar los cambios subjetivos en el bienestar emocional y la percepción de la enfermedad, así como las mejoras y disminución de la preocupación futura.

Para el objetivo 3: Analizar la utilidad del mindfulness como una estrategia de abordaje psicológico de pacientes con insuficiencia renal, así como su efectividad terapéutica.

3.7. Fuentes de Información.

Las fuentes de información son aquellas que proporcionan con precisión y objetividad datos sobre un acontecimiento, persona o fenómeno que se planteó estudiar (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

3.7.1. Fuentes Primarias.

Las fuentes primarias utilizadas para esta investigación se obtendrán directamente de la población que será abordada.

3.7.2. Fuentes Secundaria

La información secundaria es la que se obtiene a partir de fuentes que no han sido elaboradas directamente por el investigador. Las fuentes Secundarias utilizadas para esta investigación, incluye:

- Papers.
- Tesis y artículos de investigación científicos
- Informes de organizacionales nacionales e internacionales.
- Páginas webs.
- Diccionarios.
- Enciclopedias.
- Libros relacionados con el tema.

3.8. Técnicas e Instrumentos Aplicados.

Según López (2019), las técnicas de recolección de información se pueden clasificar en cuantitativas y cualitativas, algunas de estas técnicas comúnmente usadas son: a) la observación; b) la entrevista; c) la encuesta; y d) el análisis de documentos.

3.8.1. Técnicas de Investigación.

En la presente investigación se plantean dos técnicas las cuales se describen:

3.8.1.1. Técnica Cuantitativa.

Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal; por medio de esta técnica se busca información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

3.8.1.1. Técnica Cuantitativa.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual es una herramienta útil con la cual se podrá evaluar los síntomas somáticos de ansiedad en los pacientes intervenidos.

3.8.2. Tipos de Instrumentos.

El instrumento de medición es un recurso que utiliza el investigador para recolectar los datos que se requieren para responder a las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos planteados” (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018, p. 317)

En la presente investigación se plantean dos instrumentos:

1. Guía de entrevista clínica semiestructurada para los datos cualitativo.
2. El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para recolectar datos cuantitativos de los pacientes.

3.8.3. Proceso de Validación de los Instrumentos

En cuanto a la validez de los instrumentos de investigación, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es validado por más de 117 estudios que reportan la consistencia del instrumento a través del alfa, y 18 que examinan la estabilidad temporal con una mediana de seis semanas de intervalo; en cuanto a los coeficientes alfa, los puntajes oscilaron entre 0.81 y 0.95, y en los otros casos se reportó una estabilidad temporal de 0.65 en promedio (Vizioli & Pagano, 2020, p. 30).

Estos datos evidencian la validez tanto estructural como consistente a nivel interno en distintas poblaciones, mediante diversos métodos.

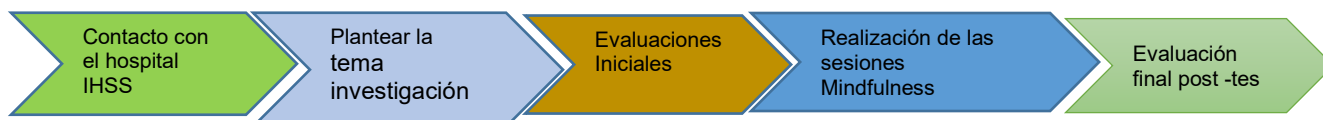
La validez se conoce como "La propiedad de un instrumento de medida o de un procedimiento de evaluación de proporcionar resultados precisos y relevantes para el propósito para el que se han diseñado" (Muñiz & Batanero, 2019, p. 72).

La validez de contenido es "el grado en que un instrumento de medida o de un procedimiento de evaluación representa adecuadamente el contenido que se pretende evaluar" (Muñiz & Batanero, 2019, p. 73).

3.8.4. Recursos usados para el procesamiento de la información

Por otra parte, en cuanto a la programación del tiempo, los recursos materiales y el presupuesto se fundamenta en la gestión del proyectos, que implicó en la planificación detallada de las actividades, la asignación eficiente de los recursos disponibles y la elaboración del presupuesto que garantice la viabilidad económica de la investigación.

Figura 1 Cronograma Intervención Enero- Marzo



Nota. Cronograma de intervención de la investigación elaborado por Dasny Pérez.

En cuanto al uso de recursos para el procesamiento de la información, para los datos cualitativos se hará uso del programa de la versión más reciente de Excel Office, mientras que para los datos cualitativos serán procesados haciendo uso de una codificación manual asistida. Además se hará uso del tiempo, recurso, materiales y presupuesto del estudio conforme a lo siguiente:

-Tiempo del programa: 1 Mes y medio

-Horario: lunes, miércoles y viernes 1:00pm a 5:00pm

-Recursos Materiales: Lápiz grafito, bolígrafo, colores computadora, auriculares, Sonido, material para trabajar mindfulness, papel construcción de colores.

Presupuesto: Materiales: Lps 1,400

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y ANÁLISIS

En el capítulo a continuación, se presentan los resultados derivados de la medición de las variables propuestas en el marco de la investigación, a través de la operacionalización de variables, información que se ha recopilada mediante dos técnicas e instrumentos de medición

4.1. Presentación y análisis de intervención de los pacientes

Los resultados se presentan siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados en el capítulo uno.

Objetivo 1. Determinar si la aplicación de técnicas mindfulness genera una disminución significativa de los niveles de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica, a través de una comparación pre y post intervención.

4.1.1. Intervención del Paciente 1: SR

Datos Generales

Nombre S.R

Edad: 53años

Fecha de Evaluación: 5de febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

El paciente S.R tiene 53 años actualmente se encuentra en su proceso de diálisis tiene 4 años de dializarse se describe como una persona social tranquila de casa refiere que tiene mucho insomnio y frustración se siente con desesperación y llora en su alimentación refiere que come de todo pero no duerme mucho manifiesta situaciones emocionales de ansiedad , tristeza y mucho dolor de cabeza y refiere que hay situaciones que se relacionan con su cuadro clínico su proceso de enfermedad es difícil le costó embarrarse y refiere que espera

mucho del tratamiento psicológico y quiere que su esposo también este en tratamiento psicológico para poder estar tranquila quiere que su familia entre a terapia.

Prueba Aplicadas.

-Psicoeducación y presentación: Me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS menciono mi propósito de mi investigación y doy la Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad un realicé un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad El BAI consta de 21 ítems que describen diferentes síntomas de ansiedad. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3 según la frecuencia con la que el individuo ha experimentado el síntoma en los últimos días, donde 0 significa "nunca", 1 "leve", 2 "moderado" y 3 "severo".

IV Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

Sesión 4	Meditación de gratitud individual
Sesión 5	Escaneo corporal
Sesión 6	Relajación muscular
Sesión 7	Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1
Sesión 8	Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas grupal
Sesión 9	Mindfulness meditación guiada

4.1.2. Intervención del Paciente 2: DC

Datos Generales.

Nombre: D.C

Edad: 50

Fecha de Evaluación: 5de febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

El paciente D.C tiene 50 actualmente se encuentra en un proceso ansioso y con una depresión severa llora durante la sesión y refiere que quiere estar en terapia que se siente demasiado mal con todo y no quiere fallecer de acuerdo a su condición de su corazón refiere que tiene el dinero para pagar sus cirugía está muy ansioso e impaciente empezamos trabando técnica de respiración relación muscular y meditación guiadas para bajar síntomas de ansiedad empieza hablando de su vida su papa marco una etapa importante en su vida es de aspecto delgado , piel trigueño cabello ondulado se ve de aspecto limpio y su ropa es adecuada para la ocasión fue un paciente tranquilo durante las dos sesiones colaborador sus respuestas de comunicarse eran demasiadas claras y efectivas.

Prueba aplicadas

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS menciono mi propósito de mi investigación y doy una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad se realizó un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- 1) Sesión 4 Meditación de gratitud individual
- 2) Sesión 5 Escaneo corporal
- 3) Sesión 6 Relajación muscular
- 4) Sesión 7 Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1
- 5) Sesión 8 Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas
- 6) Sesión 9 Mindfulness meditación guiada

Nota. Se trabaja hasta la sesión 3 paciente fallece

4.1.3. Intervención del Paciente 3: SC

Datos Generales.

Nombre: SC

Edad: 57 años

Fecha de Evaluación: 5 de febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Valorar sintomatología ansiosa del paciente se muestra tranquila en tiempo y espacio refiere que le gusta comer frutas y verduras duerme bien vive sola no pudo tener hijos refiere que su papa marco mucho mi vida él fue un gran hombre en mi vida soy una persona estricta

enojada es de color trigueña robusta fue una paciente tranquila y colaboradora durante las sesiones.

Pruebas Aplicadas.

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS donde el propósito de la investigación es dar una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad donde se realizó un bochrure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- 1) Sesión 4 Meditación de gratitud individual
- 2) Sesión 5 Escaneo corporal
- 3) Sesión 6 Relajación muscular
- 4) Sesión 7 Técnica Mindfulness de observación consiente (5-4-3-2-15).
- 5) Sesión 8 Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas
- 6) Sesión 9 Mindfulness meditación guiada

4.1.4. Intervención del Paciente 4: JC

Datos Generales.

Nombre: J.C

Edad: 50

Fecha de Evaluación: 26 enero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Paciente orientado en tiempo y espacio de color blanco de tez muy asertiva en la comunicación refiere comer bien y sentirse muy bien duerme bien su proceso lo ha llevado hace 10 años se siente bien con sus hijas que ya se prepararon paciente de aspecto limpio vestido de forma adecuada.

Pruebas Aplicadas.

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS, donde el propósito de la investigación es dar una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad realice un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- 1) Sesión 4 Meditación de gratitud individual
- 2) Sesión 5 Escaneo corporal
- 3) Sesión 6 Relajación muscular
- 4) Sesión 7 Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1
- 5) Sesión 8 Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas
- 6) Sesión 9 Mindfulness meditación guiada

4.1.5. Intervención del Paciente 5: CC

Datos Generales.

Nombre: C.C

Edad: 60

Fecha de Evaluación: 26 enero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Paciente orientado en tiempo y espacio de color blanco de tez muy asertivo en la comunicación refiere comer bien y sentirse muy bien duerme bien tiene 10 hijos refiere que le gusta recibir tratamiento psicológico se siente tranquilo es un paciente robusto de cabello canoso vestido adecuado para la ocasión.

Prueba Aplicada

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS, donde el propósito es dar una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad, como material de apoyo se realizó un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- | | | |
|----|----------|---|
| 1) | Sesión 4 | Meditación de gratitud individual |
| 2) | Sesión 5 | Escaneo corporal |
| 3) | Sesión 6 | Relajación muscular |
| 4) | Sesión 7 | Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-5) |
| 5) | Sesión 8 | Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas |
| 6) | Sesión 9 | Mindfulness meditación guiada |

4.1.6. Intervención del Paciente 6: CE

Datos Generales.

Nombre: C.E

Edad: 55

Fecha de Evaluación: 5 de febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Paciente en tiempo y espacio refiere que es una persona de carácter fuerte refiere me gusta hacer las cosas bien refiere que tiene elevado el fosforo y eso le está afectando refiere

que ya no quiere estar en diálisis ya que lleva 11 años en este proceso pero sabe que es necesario seguir para permanecer con vida su alimentación es normal no duerme muy bien el proceso le agota refiere que espera del proceso psicológico lo mejor es de aspecto corporal delgada de ojos claros cabello castaño usa gorros es una paciente tranquila colaboradora y agradece siempre en el tiempo de cada sesión .

Prueba Aplicadas.

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS, donde se mencionó el propósito de la investigación, la cual es brindar una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad, para lo cual se desarrolló un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- | | | |
|----|----------|--|
| 1) | Sesión 4 | Meditación de gratitud individual |
| 2) | Sesión 5 | Escaneo corporal |
| 3) | Sesión 6 | Relajación muscular |
| 4) | Sesión 7 | Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1 |
| 5) | Sesión 8 | Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas |
| 6) | Sesión 9 | Mindfulness meditación guiada |

4.1.7. Intervención del Paciente 7: JM

Datos Generales.

Nombre: J.M Edad: 37

Fecha de Evaluación: 5 febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Paciente orientada en tiempo y espacio paciente amable de cabello ondulado ojos café de contextura robusta bajita refiere que se siente emocional bien pero que a veces se siente con ansiedad por el proceso de diálisis en este momento le preocupa su hemoglobina refiere que come de todo y que duerme bien refiere que hay metas que ha cumplido y que a los 22 años llevo a diálisis que lleva 14 años y que no pudo tener hijos debido al proceso que ha llevado refiere que la intervención psicológica es buena y que la base de la tarde no tienen psicólogo y que ella espera mucho del tratamiento psicológico es una persona tranquila de vestimenta adecuada de acuerdo a ocasión.

Prueba Aplicadas

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS menciono mi propósito de mi investigación y doy una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad donde se utilizó como material de apoyo un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- 1) Sesión 4 Meditación de gratitud individual
- 2) Sesión 5 Escaneo corporal
- 3) Sesión 6 Relajación muscular
- 4) Sesión 7 Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1
- 5) Sesión 8 Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas
- 6) Sesión 9 Mindfulness meditación guiada

4.1.8. Intervención del Paciente 8: CE

Datos Generales.

Nombre: W. R

Edad: 55

Fecha de Evaluación: 5 febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Paciente orientada en tiempo y espacio paciente se describe como una persona que cuida siempre estar bien no considera que tenga algún problema familiar come bien su alimentación es normal duerme bien refiere que hay situaciones que se relacionan con querer salir de ahí ha tenido eventos muy significativos en su vida que le han generado emociones importantes y esa son su hijos refiere que espera mucho del tratamiento psicológico ya que en la unidad no tienen este acceso por la tarde refiere que le gustaría que los evaluaran y les

preguntaran su estado emocional es un paciente de contextura delgada piel trigueña de baja estatura aspecto arreglado de acuerdo a la ocasión conducta bien portado sonriente tranquilo colaborador y de comunicación asertiva.

Prueba Aplicadas.

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS, se les mencionó el propósito de la investigación, la cual es dar una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad, usando como un material de apoyo realice un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal, con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- 1) Sesión 4 Meditación de gratitud individual
- 2) Sesión 5 Escaneo corporal
- 3) Sesión 6 Relajación muscular
- 4) Sesión 7 Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1
- 5) Sesión 8 Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas
- 6) Sesión 9 Mindfulness meditación guiada

4.1.9. Intervención del Paciente 9: IP

Datos Generales.

Nombre: I.P

Edad: 32

Fecha de Evaluación: 5 febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Paciente orientada en tiempo y espacio paciente amable de cabello ondulado ojos café de piel blanca se describe como enojada sociable y amistosa considera que no pudo tener bebés eso me ha afectado pero estoy bien en este momento me preocupa la economía porque no tengo trabajo refiere que come de todo y duerme bien mi mayor ganancia es la fe que tengo en dios esa es mi etapa muy significativa que he ganado en dios vivo en monte fresco vivo con mi hermano menor espero que allá psicólogo en la tarde me gustaría tener una atención más adecuada es una paciente muy respetuosa tranquila y colaboradora se muestra asertiva en su comunicación.

Prueba Aplicadas.

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS, para lo cual se mencionó sobre el propósito de la investigación, que consiste en dar una Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad utiliza un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- | | | |
|----|----------|--|
| 1) | Sesión 4 | Meditación de gratitud individual |
| 2) | Sesión 5 | Escaneo corporal |
| 3) | Sesión 6 | Relajación muscular |
| 4) | Sesión 7 | Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1 |
| 5) | Sesión 8 | Técnica de Mindfulness ansiedad |
| 6) | Sesión 9 | Mindfulness meditación guiada |

4.1.10. Intervención del Paciente 10: RM

Datos Generales

Nombre: R.M

Edad: 28

Fecha de Evaluación: 5 febrero 2024- 1 de marzo2024

Evaluadora: Dasny Mabel Pérez Iraheta

Anamnesis.

Paciente orientada en tiempo y espacio paciente amable se considera como alguien humilde sencillo que valora a las a personas por lo que son me gusta valorar las pequeñas cosas de la vida refiere que los fines de semana come fuera de casa duerme, bien refiere que

hay situaciones emocionales muy marcadas en si vida quiera que sus riñones funcionaran bien para no estar aquí. un evento muy importante es haberme casado con mi esposa lo considero un momento importante y bonito algo que extraño es jugar basquetbol futbol me fascinaba hacerlo me gusta ir a la playa.

Quisiera que allá un psicólogo permanente hay cosas que nos afectan física y emocionalmente más allá de lo que se logre con el tratamiento psicológico es para mis compañeros para que mejoren sus actitudes estén más motivados luchando por su vida este es un proceso muy fuerte. Paciente de tez blanco alto de contextura delgada limpio de ropa adecuado de acuerdo con la ocasión conducta tranquilo empático se comunica de manera asertiva.

Prueba Aplicadas.

-Psicoeducación y presentación: me presento ante los pacientes de la sala de hemodiálisis del grupo vespertino del IHSS, el propósito de la investigación, el cual consiste en dar Psicoeducación acerca de la técnica de mindfulness en relación con la sintomatología de ansiedad, se usó como material de apoyo un brochure.

-Consentimiento informado: se da un consentimiento informado de las fotografías y sesiones que se trabajaran con ellos.

-Entrevista semiestructurada: La entrevista clínica semiestructurada es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. con el objetivo de buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad.

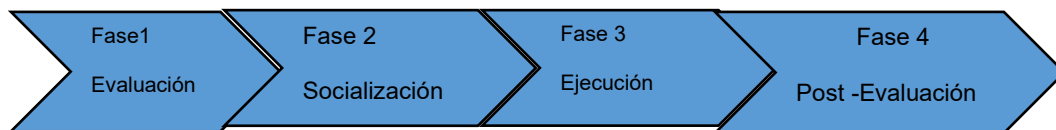
Técnica mindfulness conciencia plena: de la sesión 4 – 9

- 1) Sesión 4 Meditación de gratitud individual.

- 2) Sesión 5 Escaneo corporal.
- 3) Sesión 6 Relajación muscular.
- 4) Sesión 7 Técnica Mindfulness de observación consiente 5-4-3-2-1.
- 5) Sesión 8 Técnica de Mindfulness ansiedad y mandalas.
- 6) Sesión 9 Mindfulness meditación guiada.

3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Figura 2 Fases de la intervención



Nota. Fases de la evaluación de la investigación.

-1. Fase de evaluación: se aplica Entrevista clínica semiestructurada psicológica también el instrumento de medición en este caso fue la Escala de ansiedad de Beck BAI 2 misma que fue aplicada a la muestra seleccionada; es importante manifestar que la evaluación se realizó en un 2 día, cuyo tiempo fue 300 minutos. Se aplicó en sesión individual

-2. Fase de socialización: constituyó una de las etapas igual de importantes durante toda la intervención, se realizó con el propósito de informar la significancia del mindfulness en la minimización de síntomas relacionados con la ansiedad.

Como parte del proceso, se llevó a cabo la técnica de Psicoeducación con la intención de informar e instruir a la muestra de participantes seleccionada los aspectos teóricos, beneficios y ventajas del Mindfulness. Además, se efectuó una breve 40 minutos

-3 Fase de ejecución: estructurada por un total de 10 sesiones en las cuales se llevó a cabo las diferentes técnicas de Mindfulness. Cada sesión abordó un tiempo de 40 minutos

efectuadas 3 veces por semana se desarrolló y cada sesión para desarrollar toda la intervención del presente estudio.

4-Fase post evaluación: la aplicación del instrumento de investigación (Escala de Ansiedad de Beck), el cual se aplicó con el propósito de determinar la eficacia del plan terapéutico en los pacientes con insuficiencia renal crónica para de conducción, la duración de esta sesión fue de 45 minutos. Al igual que la preevaluación, se efectuó en un solo día y en un solo grupo. Sesiones individuales

En abordaje para cada uno de los participantes se efectuó considerando los siguiente:

- 3 de evaluación: Post y pre, test entrevista
- 1 de socialización: Psicoeducación
- 6 de intervención: Técnicas de Mindfulness

Entre las indicaciones brindadas para participación se consideró:

- Asistencia presencial
- Vestimenta cómoda

Sobre el espacio donde se efectuó la intervención se consideró que fuera acondicionado con sillas para cada participante ellos estaban en sus sillas conectadas mientras recibían su diálisis se realizaban las sesiones de mindfulness.

4.1.11. Desglose del Plan Terapéutico de la Investigación

Tabla 3

Plan Terapéutico

Proceso terapéutico	Sesiones	Actividad	Objetivo	Tiempo	Contenido	Fechas
Reporte y evaluación	Sesión 1	Entrevista semiestructurada	Recolectar datos del paciente	45 minutos	Entrevista Consentimiento	5 febrero 2020

Proceso terapéutico	Sesiones	Actividad	Objetivo	Tiempo	Contenido	Fechas
Socialización	Sesión 2	Psicoeducación mindfulness	Psicoeducación	45 minutos	Brochure	7 febrero 2024
Socialización	Sesión 3	Aplicación de test de Beck	Medir síntomas de ansiedad	45 minutos	Inventario de Beck	9 febrero 2024
Ejecución	Sesión 4	Meditación de gratitud individual	Conectarse con el mismo	15 minutos cada paciente	Técnica	12-14 de febrero 2024
Ejecución	Sesión 5	Escaneo corporal	Conectarse uno mismo	10 minutos x cada paciente	Técnica	16-19 de febrero
Ejecución	Sesión 6	Relajación muscular	Conectarse en mente	15 minutos x cada paciente	Técnica	21 de febrero 2024
Ejecución	Sesión 7	Técnica mindfulness 5-4-3-2-1	Modificar pensamientos negativos	15 minutos x cada paciente	Técnica	23-febrero 2024
Ejecución	Sesión 8	Técnica de mindfulness ansiedad	Detectar los mecanismos y efectos fisiológicos de la ansiedad.	10 minutos	Técnica	26 de febrero 2024
Ejecución	Sesión 9	Mindfulness meditación guiada Trampa de monos	Bajar síntomas de ansiedad	10 minutos	Técnica	28 de febrero 2024

Nota: Plan sesiones 10 post test y resultados finales de marzo 2024.

4.2. Resultados Inventario de Ansiedad de Beck resultados pre y post test 1

Objetivo 2. Identificar los cambios subjetivos en el bienestar emocional y la percepción de la enfermedad, así como las mejoras y disminución de la preocupación futura.

Este apartado corresponde a la implementación de los pretest, los cuales sirvieron para medir los niveles de ansiedad antes de que los pacientes iniciaran las sesiones de Mindfulness,

mientras que los post-test se realizaron después de haber completado el programa, con el fin de ver si hubo alguna mejora en su bienestar emocional.

Se reflejan los resultados obtenidos de las mediciones, que ayudaron a entender el efecto que tuvo la práctica de Mindfulness en la ansiedad de los pacientes de la sala de hemodiálisis en el instituto hondureño de seguridad social.

La tabla presentada a continuación contiene los resultados de la aplicación del BAI, cuyos detalles se desglosan conforme a lo siguiente.

Tabla 4

Resultados pre y post test

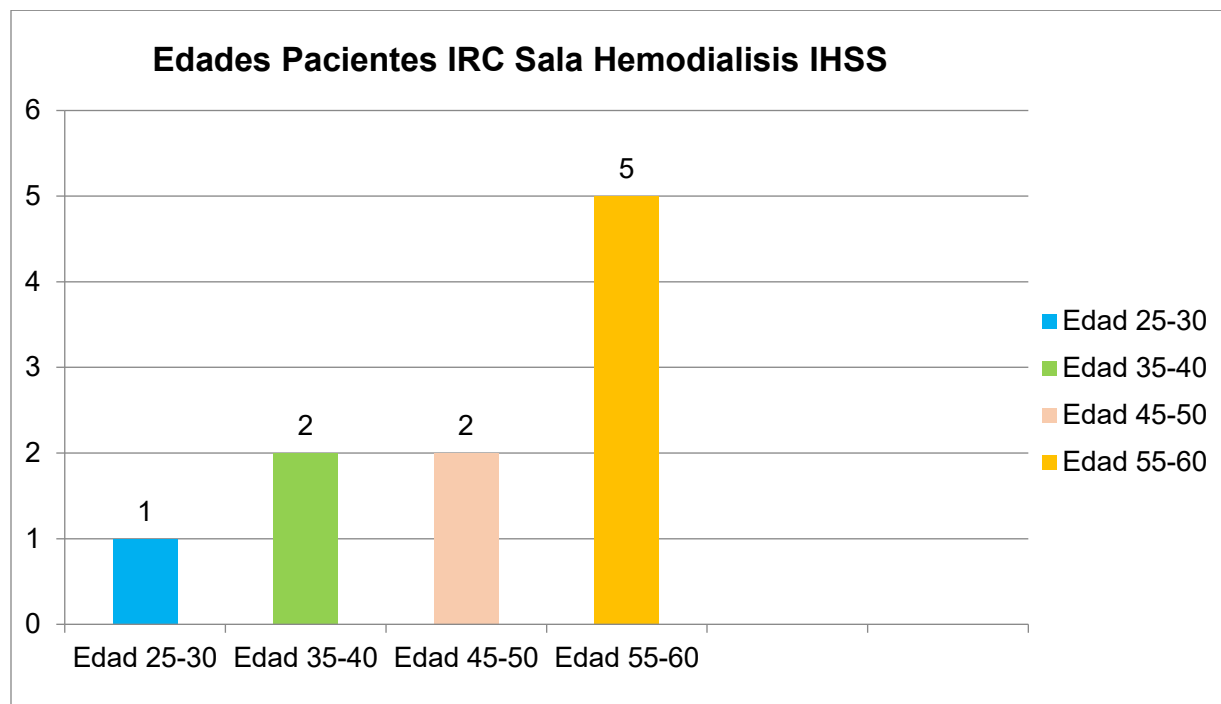
Participantes	Preinventario de Ansiedad Beck BAI2	Resultados Obtenidos	Post Test inventario de ansiedad de Beck BAI	Resultados Obtenidos
1S. R	36%	Ansiedad grave	4%	Ansiedad leve
2. D.C	22%	Ansiedad Moderada	No se aplicó post test Pte. fallece	Ansiedad Moderada
3. S.C	6%	Ansiedad leve	2%	Ansiedad leve
4.J.C	7%	Ansiedad leve	4%	Ansiedad leve
5. C.C	3%	Ansiedad leve	0%	Ansiedad leve
6. C. E	13%	Ansiedad leve	8%	Ansiedad leve
7.J.M	9%	Ansiedad leve	3%	Ansiedad leve
8.W. O	2%	Ansiedad leve	3%	Ansiedad leve
9. R.M	5%	Ansiedad leve	5%	Ansiedad leve
10. I. P	11%	Ansiedad leve	8%	Ansiedad leve

Nota: Resultados pretest y post de los pacientes de la sala de hemodiálisis.

4.2.1. Datos Demográficos de los Pacientes

Se detalla la frecuencia descriptiva de los resultados de las edades con un total de 10 personas que forman parte de la muestra.

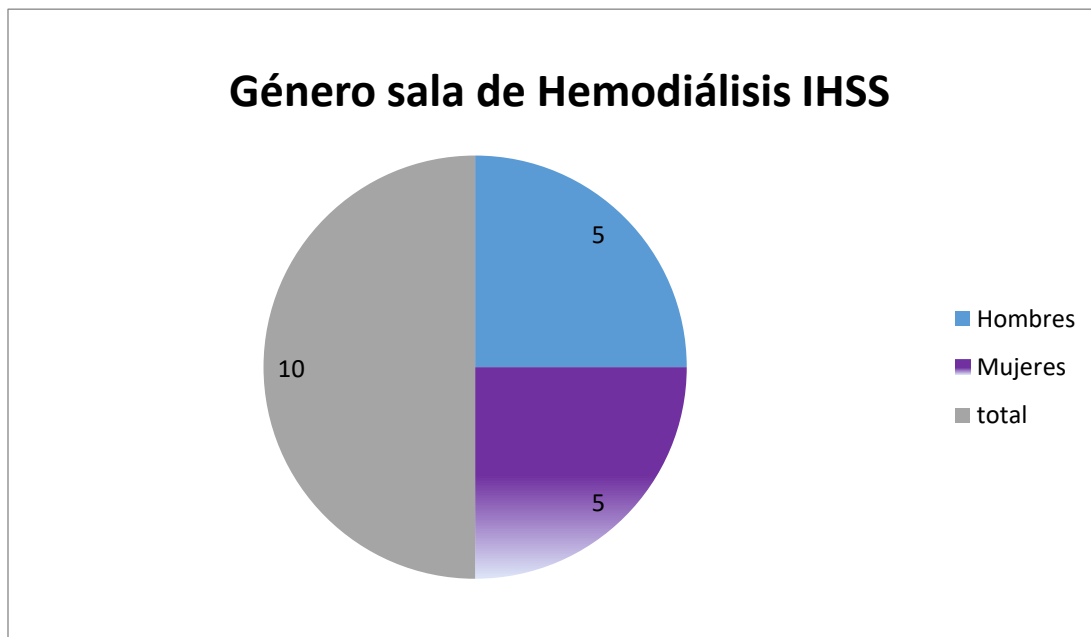
Figura 3 Rango de edades de pacientes de sala de hemodiálisis



Nota: Grafica de edades de pacientes sala de hemodiálisis.

En la figura 3 se presentan las edades de los pacientes de IRC de la sala de Hemodiálisis del IHSS, donde, las medidas de dispersión que evalúan la variabilidad conjunta de datos exponen una edad mínima de 28 años y la máxima de 60 años.

Figura 4 Género de la sala hemodiálisis



Nota: Elaboración Propia

En la figura 4 se presentan los resultados relacionados con el género de los evaluados donde 5 corresponden al sexo masculino y 5 al sexo femenino.

4.2.2. Análisis del Nivel de Ansiedad Pretest

En este segmento se describen los resultados relacionados con la ansiedad considerando el antes y después de la evaluación haciendo uso de las técnicas de mindfulness con pacientes de sala de hemodiálisis de Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Tabla 5*Pretest Ansiedad*

Pacientes	Pre- test ansiedad de Beck	Resultados obtenidos
S. R	36%	Ansiedad grave
D.C	22%	Ansiedad moderada
S.C	6%	Ansiedad leve
J.C	7%	Ansiedad leve
C.C	3%	Ansiedad leve
C.E	13%	Ansiedad leve
J.M	9%	Ansiedad leve
W. O	2%	Ansiedad leve
R.M	5%	Ansiedad leve
I.P	11%	Ansiedad leve

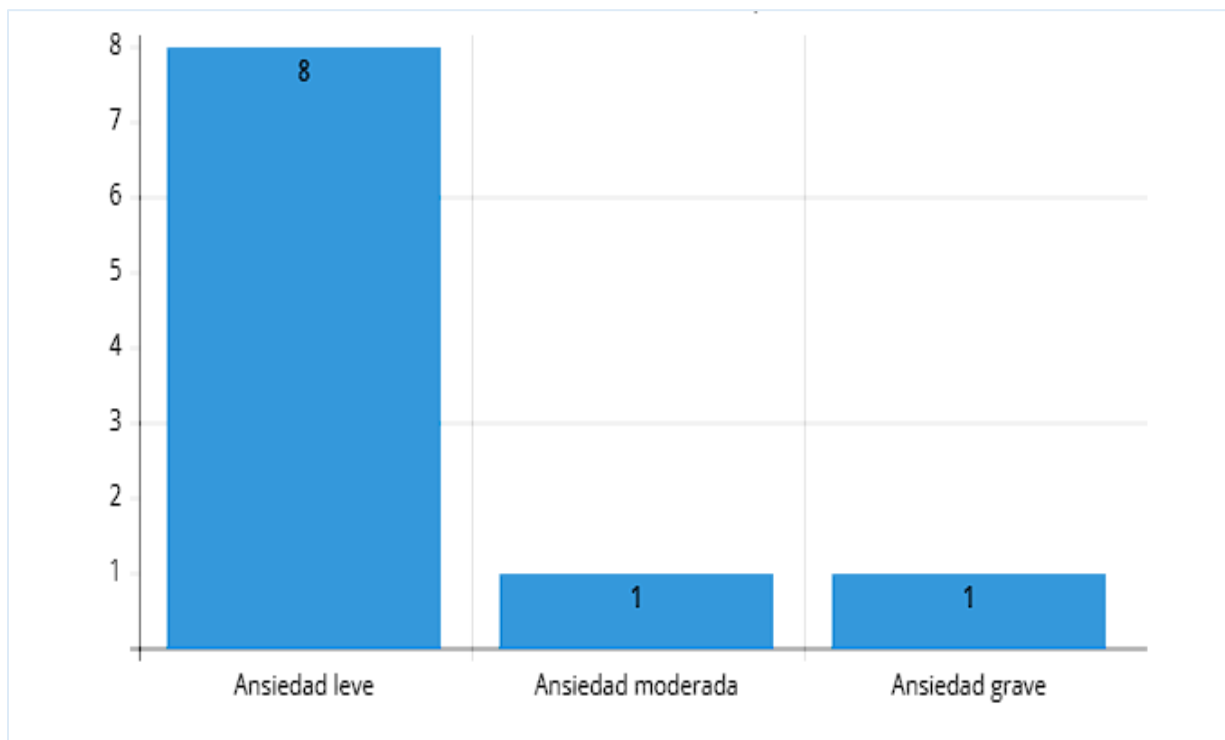
Nota: Elaboración Propia

En la tabla 5 se presenta los resultados y la clasificación del nivel de ansiedad identificada en los pacientes. Estos datos del pretest se clasifican según niveles predeterminado que consisten en lo siguiente:

- 00–21: Ansiedad muy baja.
- 22–35: Ansiedad moderada.
- Más de 36: Ansiedad severa.

De los 10 pacientes evaluados 2 clasifican entre ansiedad moderada y severa con puntuaciones de 22% y 36% según los cálculos de los indicadores e ítems respectivos.

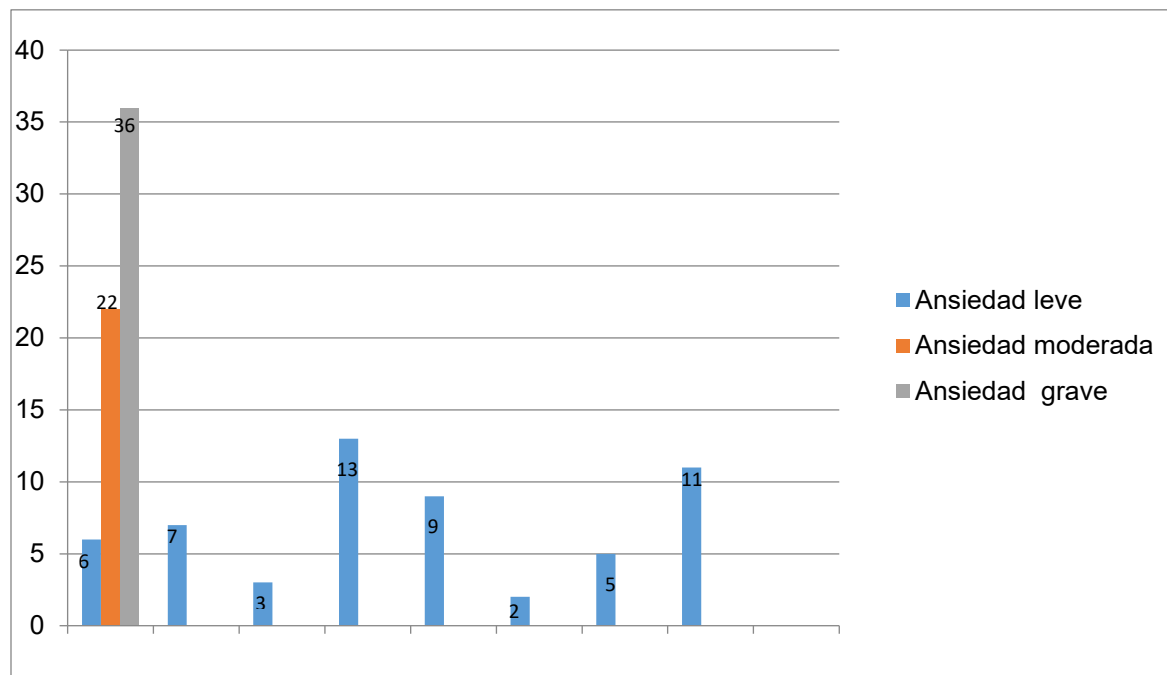
Figura 5 *Pacientes con sintomatología ansiosa*



Nota: Elaboración Propia.

La figura 5 presenta la sintomatología ansiosa de los pacientes, donde un 8% representa la suma de pacientes que tiene ansiedad con síntomas leves, mientras que el 1 % que presenta ansiedad moderada y el 1 % ansiedad grave.

Figura 6 Grafica Cuantitativa Pretest



Nota: Elaboración Propia.

En la figura 6 se presentan los resultados de los pacientes abordados en pretest, cuyos datos se detallan a continuación:

- 1) Paciente S.R: marcando 36% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC
- 2) Paciente D.C: ansiedad Moderada marcando 22% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC
- 3) Paciente S.C: ansiedad leve marcando 6% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.
- 4) Paciente J.C: ansiedad leve marcando 7% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.
- 5) Paciente S.C: ansiedad leve marcando 3% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.

6) Paciente C.E: ansiedad leve marcando 13% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.

7) Paciente J.M: ansiedad leve marcando 9% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.

8) Paciente W.O: ansiedad leve marcando 2% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.

9) Paciente R.M: ansiedad leve marcando 5% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.

10) Paciente L.P: ansiedad leve marcando 11% Medición Pre-Test: evaluación inicial que se realiza antes de iniciar la intervención de mindfulness en paciente con IRC.

4.2.3. Análisis del Nivel de Ansiedad Post Test

Se detallan los resultados post evaluación midiendo las técnicas de mindfulness y sintomatología de ansiedad a los pacientes de sala de hemodiálisis del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Tabla 6

Resultados Post Evaluación

Pacientes	POST- test ansiedad de Beck	Resultados obtenidos
S. R	4%	Ansiedad leve
D.C	22% no se aplicó post test paciente fallece	Ansiedad moderada
S.C	2%	Ansiedad leve
J.C	4%	Ansiedad leve
C.C	0%	Ansiedad leve
C.E	8%	Ansiedad leve
J.M	3%	Ansiedad leve
W. O	3%	Ansiedad leve
R.M	5%	Ansiedad leve
I.P	8%	Ansiedad leve

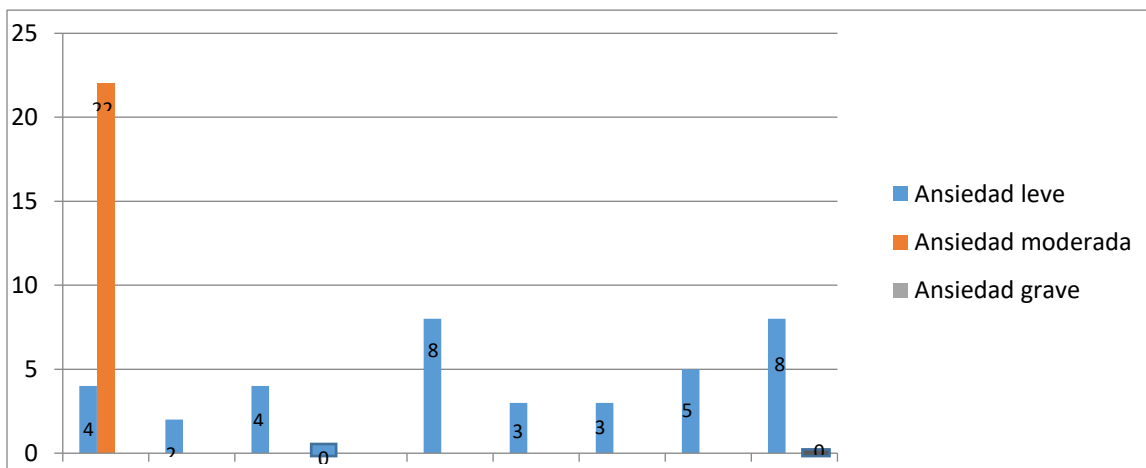
Nota: Elaboración Propia

En la tabla anterior se presentan los resultados luego del post test. Los parámetros de clasificación son los siguientes:

- 00–21: Ansiedad muy baja.
- 22–35: Ansiedad moderada.
- Más de 36: Ansiedad severa.

Descripción el paciente tal arrojo tal puntuación a raíz de los indicadores de los 10 pacientes del porcentaje que se calculó de cada ítem.

Figura 7 Nivel de ansiedad post test



Nota: Elaboración Propia

En figura 7 se presentan los resultados relacionados con la evaluación post test de los pacientes de la clínica de hemodiálisis del Instituto Hondureño de Seguridad Social, cuyo análisis se desglosa de la siguiente manera:

1) Paciente S. R: La disminución es 4% en ansiedad leve se compara con un punto de referencia anterior de 36% ansiedad grave antes de haber aplicado la terapia mindfulness. Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

2) Paciente D.C no se aplicó post test paciente fallece.

3) Paciente S.C: La disminución del 2% en ansiedad leve se compara con un punto de referencia anterior de 22 %ansiedad leve antes de haber aplicado la terapia mindfulness Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

4) Paciente J.C: La disminución del % en ansiedad leve se compara con un punto de referencia anterior de 7%ansiedad leve antes de haber aplicado la terapia mindfulness Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

5) Paciente C.C: La disminución del 0% se compara con un punto de referencia anterior de 3%ansiedad leve antes de haber aplicado la terapia mindfulness Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

6) Paciente C.E: La disminución del 8% en ansiedad leve se compara con un punto de referencia anterior de 13% ansiedad leve antes de haber aplicado la terapia mindfulness. Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

7) Paciente J.M: La disminución del 3% en ansiedad se compara con un punto de referencia anterior de 9%ansiedad leve antes de haber aplicado la terapia mindfulness Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

8) Paciente W.O La disminución del 3% en ansiedad leve se compara con un punto de referencia anterior de 2%ansiedad leve antes de haber aplicado la terapia mindfulness Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

9) Paciente R.M: La disminución del 5% en ansiedad leve se compara con un punto de referencia anterior de 5%ansiedad leve antes de haber aplicado la terapia mindfulness Esto significa que la sintomatología es significativa y se mantiene.

10) Paciente I, P: La disminución del 4% en ansiedad leve se compara con un punto de referencia anterior de 11% ansiedad grave antes de haber aplicado la terapia mindfulness Esto significa que la sintomatología es significativa a la esperada.

Objetivo 3. Analizar la utilidad del mindfulness como una estrategia de abordaje psicológico de pacientes con insuficiencia renal, así como su efectividad terapéutica.

Los resultados planteados pre y post revelaron que hay una respuesta positiva de mindfulness en los pacientes con insuficiencia renal crónica en gestión emocional, en los participantes diagnosticadas con ansiedad, donde se utilizó el inventario de ansiedad de Beck, con las técnicas de mindfulness incidiendo en la disminución de la sintomatología ansiosa de los participantes.

Así mismo se reflejó que el Mindfulness es una herramienta clínica eficaz que puede ser usada para el manejo de pacientes diagnosticados con ansiedad. Por otra parte, como limitaciones, se identificó, aspectos como la fatiga, dolor síntomas asociados con Insuficiencia renal crónica limitaron la participación activa en las sesiones de mindfulness.

Los ruidos, interrupciones y la falta de privacidad lo cual interfieren con la práctica de mindfulness, así como el tamaño de la Muestra, el cual es únicamente de 10 pacientes, lo cual limita un cálculo estadístico efectivo del estudio.

4.3. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio lanzaron como resultado que mindfulness es una intervención efectiva para reducir la ansiedad en pacientes con Insuficiencia renal crónica. Por lo que se efectuó la intervención de la investigación en 10 pacientes. El cual midió los niveles de ansiedad en 9 participantes, los resultados obtenidos fueron positivos, con un (90%) de los casos, se observó una reducción significativa en los niveles de ansiedad después de la intervención con Mindfulness.

En relación con los cambios subjetivos reportados, los pacientes confirmaron una mejoría significativa en relación con su bienestar emocional y la percepción misma de la enfermedad. De la misma manera, luego de la intervención manifestaron una mayor aceptación

de su condición, lo que refleja una respuesta positiva en la aplicación de la técnica de mindfulness evidenciado en la comparación de resultados pre y post intervención utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Por otra parte en cuanto a la utilidad terapéutica del mindfulness, esta técnica dio como resultado que es una estrategia viable y efectiva para el abordaje psicológico de los pacientes en hemodiálisis, cuya utilidad se pudo demostrar por medio de la alta adherencia y aceptación de los pacientes abordados. Asimismo, en la dimensión cualitativa del análisis, las participantes reportaron haber desarrollado una mayor conciencia sobre pensamientos automáticos y reacciones fisiológicas ante situaciones estresantes, lo cual coincide con los objetivos del entrenamiento en mindfulness. Nueve pacientes (90%) mencionaron específicamente una mejoría en su capacidad de enfrentar el proceso de hemodiálisis con una actitud más serena y menos reactiva.

Estos hallazgos respaldan la hipótesis inicial, la cual planteaba que la práctica del mindfulness contribuiría positivamente en la gestión emocional de pacientes con enfermedades renal crónicas, particularmente aquellos que conviven con ansiedad.

4.4. Recomendaciones

1. Para las nuevas generaciones recomiendo enfocarse en las terapias para pacientes con enfermedades crónicas que lleven investigación claras donde puedan recopilar toda la información necesaria para su estudio de caso.

2. Disponer de un lugar físico adecuado donde aplicar la terapia sin interferencias, por lo que se debería considerar crear sala de trabajo de Mindfulness y que esté bien acondicionada música de relajación temperatura adecuada, buena iluminación y amplia, donde los pacientes al salir de su sesión de hemodiálisis puedan trabajar en grupo y donde haya espacio suficiente para colocar los instrumentos de relajación sin dificultad.

3. A la institución recomiendo que deban velar por la salud mental del paciente ya que no tienen un psicólogo por la tarde para tratar su estado psicológico ya que muchos de los pacientes refieren sentir la necesidad de atención psicológica.

4. Velar por la salud de los pacientes para un acompañamiento de su enfermedad crónica para su calidad de vida en su enfermedad terminal crónica.

CAPÍTULO 5: APLICABILIDAD

La presente investigación demuestra que la técnica de mindfulness es aplicable y efectiva como intervención complementaria en el abordaje psicológico de pacientes con insuficiencia renal crónica, particularmente en los que presentan sintomatología ansiosa.

5.1. Aplicabilidad Clínica

El mindfulness puede ser incorporado dentro del tratamiento integral de pacientes con enfermedades crónicas como complemento al tratamiento médico tradicional. Esta técnica, al centrarse en la atención plena, la respiración consciente y la observación sin juicio, ayuda a reducir los niveles de ansiedad como se evidenció en este estudio. La intervención puede ser realizada tanto de forma individual como grupal, adaptándose a las rutinas médicas del paciente, como en salas de espera o durante sesiones de hemodiálisis.

5.2. Aplicabilidad en Investigación

El enfoque mixto utilizado en este estudio puede ser replicado o ampliado en futuras investigaciones que busquen evaluar el impacto del mindfulness en otras poblaciones con enfermedades crónicas, trastornos emocionales o en contextos hospitalarios. También puede utilizarse en estudios longitudinales para observar su efecto a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alhawatmeh, H. (2024, septiembre 29). El efecto de la atención plena sobre las habilidades de regulación emocional y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Ensayo clínico NCT06622200.
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2020). Metodología y diseño de investigación. *Editorial Inudi*, 1(1), 1-164. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). Beck Anxiety Inventory Manual. . *The Psychological Corporation*.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson Educación.
- Betancourt, K. P. (2020). *Inventario ansiedad*. WEBMASTER: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/psicologia-pdf/inventario-ansiedad-beck-bai/>
- Conesa, C. L. (2023, junio 25). QUÉ BENEFICIOS TIENE EL MINDFULNESS. *revista Cuerpamente*.
- Dario C, R. R. (2024). Bioética en pacientes renales crónicos avanzados con terapias de soporte renal sustitutivo: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplantes. (<https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.08.001>, Ed.) *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, Volume 24, Issue 2, ages 131-139. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.08.001>
- Díaz, N. (2018). *GUIA PRACTICA DE MINDFULNESS*.
- Diaz, p. N. (2018). *guia practica de Mindfulness*.
- Diaz, p. N. (2018). *guia practica de Mindfulness*.

diaz, p. n. (s.f.). *guia practica de mindfulness*.

Dimsdale, J. E. (2024). Trastorno de ansiedad por enfermedad. In *Manual MSD general*.

University of California, San Diego.

EL HERALDO. (2022, NOVIEMBRE 28). *EL HERALDO*.

Espinoza Freire, E. E. (2017). La hipótesis en la investigación. *Mendive, revista de educación*, 122-139.

Frías, L. (2022). Enfermedad Renal Crónica, problema de salud pública. *La Gaceta Unam*.

Heredia, I. M. (enero-junio de 2023). Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodialisis en México.

(<https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>, Ed.) *psicología y salud*, Vol. 33,(Núm. 1: 31-42).

Hernandez, D. G. (2013). *acta medica colombia*. *SCIELO*, Vol 38.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metología de la investigación* (Vol. 6).

(McGRAW, Ed.) México: McGRAW-HIL/INTERRAMIRICANA EDITORES, SA. DE CV.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill.

Hernández-Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, M. B. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

Hervás Torres, G., Martí, A. C., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clinical and Health*, Vol. 27(Num. 3), Pages 115-124. google: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>

IHSS. (2024, julio 15). www.ihss.hn/filosofia-institucional. Perfil Institucional.

Kabat-Zinn, J. (1990).

Kabat-Zinn, J. (1990). *Google*.

Kabat-Zinn, J. (2020). *google*.

- Klainin-Yobas, Cho, & Creed. (2012). Meta análisis donde se evaluó la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en síntomas depresivos en personas con patologías .
- Kusnetzof f, 2. P. (2008). *GUIA PRACTICA DE MINFULNESS*.
- La Gaceta. (2024). *Ley para la Atención Integral de la Enfermedad Renal*. II. Ley para la Atención Integral de la Enfermedad Renal (2024)
- Litardo Gomez, J. P. (2019). *estudio caso clínico psicológico*. caso clinico, Dial-Ríos del cantón Babahoyo, provincia de los Ríos.
- Loewy, J., Loewy, D., & Stewart, K. (2006). The therapeutic impact of sound on human physiology and psychology. *Music Therapy Perspectives*. 24(1), 15–21.
- Martinez, G., Guerra, G., Dominguez, E., & PEREZ, M. D. (2020, marzo). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *scielo*, vol.24, n.2., pp. 464-469.
- Moncevallejo. (2024, febrero 26). IHSS inaugura sala de Hemodiálisis en SPS. *miNota*.
- Mono, 1. –L. (15 de febrero de 2021). *esto es minfulness*.
- Moscoso. (2018). Mindfulness, science and art: Next steps. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* , Vol. 10, No. 2, pp. 132-135.
- Muñiz, J., & Batanero, C. (2019). Instrumentos de evaluación de la competencia en educación. In Instrumentos de evaluación de la competencia en educación. . *Wolters Kluwer*.
- Muñoz, N. M. (27 octubre 2021). [Tesis de maestría, Universidad de San Marcos], universidad de san marco guatemala.
- Muran. (2005). *terapia breve relacional*.
- OMS. (2021). Mindfulness.
- OMS, OPS. (14 de Marzo de 2024). Honduras presenta avances significativos a favor de la salud renal. *OPS/OMS*.

- OMS-OPS. (2024, Marzo 14). Honduras presenta avances significativos a favor de la salud renal. *OPS/OMS*.
- Ortega-Moctezuma, O., Zárate-Pérez, J., Alba-Alba, C. M., Jiménez-Hernández, M., & Ramírez-Girón. (2023). Enfermería Nefrológica. *Scielo*, 26 (2). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023012>
- Ortega-Moctezuma, O., Zárate-Pérez, J., Alba-Alba, C. M., Jiménez-Hernández, M., & Ramírez-Girón,. (2023). Enfermería Nefrológica. *Scielo*, vol 26 no 2 <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023012>.
- Pastrana, M. A., Mejía-Escobar, C. K., Ramos-Ortega, A. E., Molina, A. M., Aguilar-Robleto, R. E., Sánchez-Sierra, L. E., & Mena-Corteguera, E. (2020). Prevalencia y Caracterización de Daño Renal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. *REV HISP CIENC SALUD*, 89,98.
- Perez, D. (2024). *Sala de hemodialisis*. estudio de casos, san pedro sula.
- Priore, A. A. (2016). Mindfulness: Funciones ejecutivas, autocompasión y estados emocionales en estudiantes universitarios. *Asociación Científica de Psicología y Educación (ACIPE)*.
- Proulx, J. (2003). Neurophysiological changes associated with mindfulness meditation: A literature review. . *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 15(3), 290–298.
- Quinceno, v. y. (2021). *insufuciena reanl cronica*.
- Quintão, S. dos R. (2010). *VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN PORTUGUESA DE LA ESCALA*. tesis de doctorado, universidad de salamanca.
- Rahl, M. e. (2015). *google*.
- Segal, Williams, & Teasdale. (2002).
- Toledo, C. (24 de septiembre de 2015). *youtube*. <https://youtu.be/7llu033ydSw>
- Torrijos, M. (2021). Mindfulness para la ansiedad y el estrés. *MENTE A MENTE*.

Torrijos, M. (2021). Mindfulness para la ansiedad y el estrés. *Mente a mente*.

Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y confiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. . *Acta Colombiana de Psicología* , 25(1), 28-41.

<https://doi.org/https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.3>

Williams, Alatiq, & Crane. (2013).

World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. <https://iris.who.int/handle/10665/42326>.

you tube. (s.f.).

https://youtu.be/J0bBVeqlQfM/https://www.youtube.com/redirect?event=video_description&redir_token=QUFFLUhqa3Q1S0c0MHVFNXJaZlhYUkVzRkZXS1RFRFBNd3xBQ3Jtc0tsb25HQIJHUUhQQ3ZTcTJmOXRKZ0dScnk2a3hwWWQ2NmtlOVBRanUyTDU3a2k2aFBmU0p0VHZtMFVrYndWN2FISnpWMVB0VUM3Yk1zY

youtube. (s.f.). https://youtu.be/hsGOT_0L16U?list=PL7juUn3-qGMglcSGxnJ873ffhLpt_gwin

YouTube. (2023, Abril 26). *YouTube*. (Relajación con las olas del mar) Relajación con las olas del mar: https://youtu.be/IFQY0sH1U_c

ANEXOS

Anexo 1. Nota de autorización para publicación por UCENM

San Pedro Sula 24 febrero 2024

Dirección De Posgrado.

Por este medio autorizo la publicación electrónica de la versión aprobada de mi Proyecto Final bajo el Título "en el campus virtual y en otros espacios de divulgación electrónica de esta Institución Mindfulness en Insuficiencia Renal Crónica: Abordaje de la Ansiedad a través de la Atención Plena y la Gestión Emocional.

En la tabla a continuación se presentan los datos para la descripción del trabajo:

Tabla 7 Autorización Para Publicación

Título	Mindfulness en Insuficiencia Renal Crónica: Abordaje de la Ansiedad a través de la Atención Plena y la Gestión Emocional"
Autor	Dasny Mabel Pérez Iraheta
Resumen	<p>El estudio titulado Mindfulness en Insuficiencia Renal Crónica: Abordaje de la Ansiedad a través de la Atención Plena en Gestión Emocional se centró en la implementación de la técnica de mindfulness para reducir la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se utilizó un diseño mixto, donde participaron 10 pacientes, quienes recibieron intervenciones basadas en mindfulness durante un periodo de 1 mes y medio en el instituto hondureño de seguridad social (IHSS).</p> <p>La metodología del estudio combinó cuestionario de ansiedad de Beck BAI-2 pre y post-intervención para evaluar los niveles de ansiedad y la percepción emocional de los pacientes. Además, se realizaron</p>

	<p>entrevista semiestructurada para conocer las experiencias subjetivas de los participantes.</p> <p>Los resultados mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad, evidenciada a través de los instrumentos de medición estandarizados. Los pacientes informaron una mejora en la gestión de sus emociones y una mayor sensación de bienestar general. La práctica de mindfulness les permitió desarrollar una mayor conciencia sobre sus pensamientos y emociones, lo que les facilitó manejar el estrés relacionado con su enfermedad. En conclusión, Los hallazgos de este estudio sugieren que el mindfulness es una intervención efectiva para reducir la ansiedad en pacientes con Insuficiencia renal crónica. Los 10 pacientes que participaron en el estudio, se midió la ansiedad en 9 de ellos, y los resultados obtenidos fueron positivos. significa que, en un 90% de los casos de niveles de ansiedad se redujo con la intervención en Mindfulness.</p>
Palabras Claves	Mindfulness, pacientes, ansiedad, intervención, relajación.
Programa	Maestría en psicología clínica
Contacto	dasnyiraheta22@hotmail.com Tel: 504-9889-9897




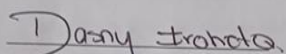
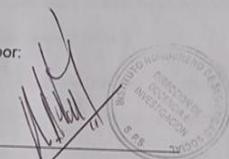

Nota: Hoja de autorización de la investigación.

Cordialmente,

Dasny Iraheta
 Firma

Anexo 2. Autorización para la realización del estudio por parte de la institución.

A continuación, se presenta la de autorización emitida por la institución donde se realizó el estudio, permitiendo la Intervención de mindfulness en pacientes con insuficiencia renal crónica. Formalizando el consentimiento de la institución para llevar a cabo el estudio y asegurar que se cumplieron todos los requisitos éticos y normativos para realizar la investigación.

 <p style="text-align: center;">Autorización para realizar estudio de investigación</p> <p>San Pedro Sula 26 de enero de 2024.</p> <p>Doctor Ricardo Rivas Gerencia de docencia</p> <p>Presente.</p> <p>Estimada doctor:</p> <p>Reciba un cordial saludo de la parte de la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM), deseándole éxitos en sus funciones.</p> <p>Le solicito se conceda el permiso para realizar un estudio de investigación en su institución, a la estudiante de la maestría en Psicología Clínica de la UCENM, Dasny Mabel Pérez Iraheta con número de cuenta 115310016, identidad 0502-1993-01030</p> <p>El estudio se titula Mindfulness en insuficiencia renal crónica abordaje de la ansiedad a través de la atención plena y gestión emocional y espero que la administración le permita encuestar y/o entrevistar a 10 miembros para completar de forma anónima un cuestionario o encuesta.</p> <p>Los colaboradores interesados, que se ofrezcan como voluntarios para participar, recibirán un formulario de consentimiento para que lo firmen.</p> <p>Los resultados de la encuesta se combinarán para el proyecto de tesis, y los resultados individuales se publicaran, con fines académicos, en la revista del Instituto de Investigación de la UCENM.</p> <p>Su institución y los colaboradores no incurrirán en costos.</p> <p>Su aprobación para realizar este estudio será muy apreciada.</p> <p>Sinceramente,</p>	 <p>MSc. J. Santos Gálvez Martínez Director Posgrado</p>   <p>Dasny Mabel Pérez Iraheta Estudiante de Maestría en Psicología Clínica</p> <p>Aprobado por:</p>   <p>Doctor Ricardo Riva Gerencia de docencia</p>
---	--

Alba
26-01

Anexo 3. Consentimiento Informado



Consentimiento Informado para participantes en investigación

Por medio de este documento declaro que acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Dasny Mabel Perez Iraheta estudiante de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM). He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es: **explorando el impacto de la aplicación de mindfulness con intervención terapéutica para reducir ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica**


Se me ha indicado también que tendré que participar en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Igualmente he sido informado (a) que los resultados del estudio serán publicados en una revista dedicada a la divulgación de la investigación científica.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido, para esto, puedo contactar al estudiante de la Maestría mencionado.

Firma del participante que da el consentimiento

Fecha:

Anexo 4. Consentimiento con Firma del Paciente

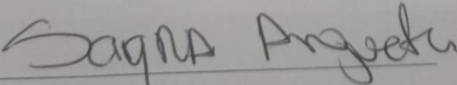


Consentimiento Informado para participantes en investigación

Por medio de este documento declaro que acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Dany Mabel Pérez Iraheta estudiante de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM). He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es: **Explorando el impacto de la aplicación de mindfulness como intervención terapéutica para reducir la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica**

Se me ha indicado también que tendré que participar en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Igualmente he sido informado (a) que los resultados del estudio serán publicados en una revista dedicada a la divulgación de la investigación científica.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido, para esto, puedo contactar al estudiante de la Maestría mencionado.




Firma del participante que da el consentimiento

Anexo 5. Entrevista Psicológica

ENTREVISTA CLINICA DE PSICOLOGIA

1. Saludar y establecer el rapport
2. Datos básico Nombre completo _____ sexo _____ Edad _____ estado civil _____ lugar y fecha de nacimiento _____ Escolaridad _____ Dirección _____ Tel. _____
3. Motivo de consulta especificar ¿Cómo se describe usted como persona? ¿Considera que tiene algún problema? ¿En este momento tiene preocupación por algo?
4. Estado de salud actual Alimentación Sueño Manifestaciones emocionales significativas
5. Contexto de vida ¿Hay situaciones que se relacionan con su cuadro clínico? ¿Algún evento significativo causal en etapas de ganancias emocionales importantes?

ENTREVISTA CLINICA DE PSICOLOGIA

¿Breve historia suya?
6. Expectativas ¿Qué espera lograr con el tratamiento psicológico?
7. acuerdos
8. analisis semiótico Aspecto corporal: Arreglo personal: Comportamiento:
 FIRMA Y SELLO

Anexo 6. Formato de Inventario BAI



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 Con sudores, fríos o calientes.	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 7. Sala de Hemodiálisis



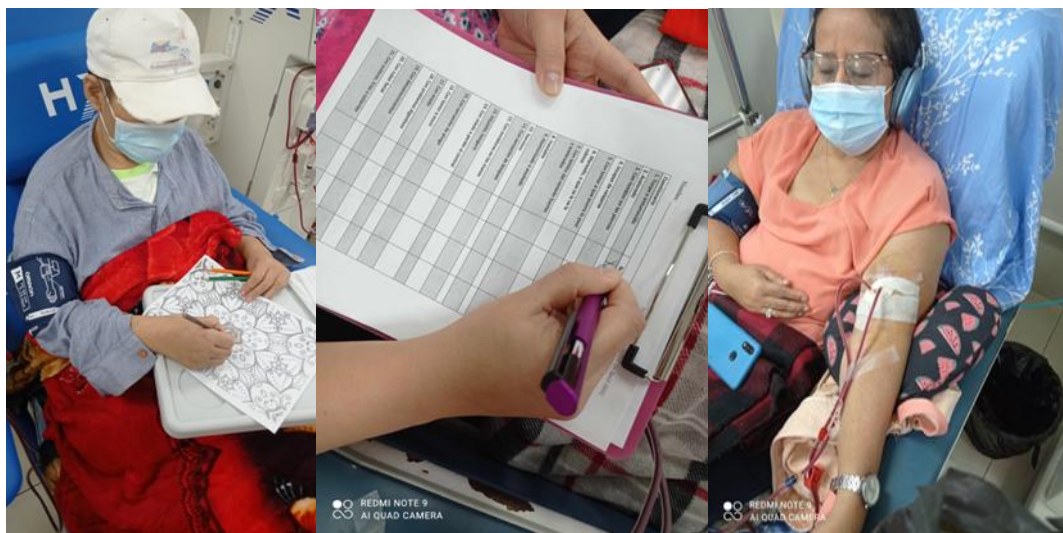
Anexo 8. Instituto Hondureño de Seguridad Social



Anexo 9. Fotografías de las Técnicas Utilizadas







Anexo 10. Brochure mindfulness y foto de aplicación pura mente

Mindfulness

para una vida equilibrada

¿Qué es el mindfulness?

El mindfulness es una técnica de meditación que busca entrenar la mente para centrar la atención y redireccionar los pensamientos. Muchas personas la practican para reducir el estrés, mejorar su concentración o incrementar su bienestar emocional.



Respiración abdominal

Respire hondo por la nariz y deje que el abdomen se expanda levemente. El pecho no debería moverse. Exhale a través de los labios fruncidos como si estuviera soplando. Sienta cómo se hunde la mano sobre su abdomen y utilícela para expulsar todo el aire hacia afuera.

Meditación guiada

Como se explica en el primer apartado, dirige tu atención a la respiración y observa que al decirte presencia, momento en que estás en tiempo, momento presente, ahora. Si te pierdes al pensar de lo nuevo, a las perturbaciones, unas veces se distraen, otras veces pasan y otras se quedan sentadas.

Observación consciente

requiere de atención, de conocimiento, de práctica y de experiencia).
A continuación veremos las técnicas utilizadas para practicar mindfulness, que hemos dividido en:

- 1 minuto de mindfulness.
- Observación consciente.
- Contar hasta 10.
- Señales de atención.

Reducir el estrés

consiste en enfocarte primero en tu cuerpo y en tu entorno, para luego ser capaz de redirigir tu atención hacia lo que te ayudará a realizar de manera óptima tu actividad.

en beneficio de su enriquecimiento personal y del disfrute de la vida, en forma individual y colectiva

La socialización de un individuo es más importante de lo que a priori pueda parecer ya que entre sus múltiples beneficios aporta: Salud emocional

- ✓ EJERCICIO FÍSICO
- ✓ TIEMPO LIBRE
- ✓ VIDA SOCIAL

Técnicas de relajación

Señ ejercicios que tienen por objetivo regular la activación fisiológica cuando sentimos ansiedad y/o estrés. Es necesario practicarlos constantemente para enseñarle a nuestro cuerpo cómo lograr un estado de relajación.



 pura mente

La app de meditación mejor valorada en español.

Anexo 11. Listado de participantes sala de hemodiálisis

Nombre de pacientes	Jornada vespertina
1S. R	Sala Hemodiálisis IHSS
2 D.C	Sala Hemodiálisis IHSS
3 S.C	Sala Hemodiálisis IHSS
4 J.C	Sala Hemodiálisis IHSS
5 C.C	Sala Hemodiálisis IHSS
6 C. E	Sala Hemodiálisis IHSS
7 J.M	Sala Hemodiálisis IHSS
8 W. O	Sala Hemodiálisis IHSS
9 R.M	Sala Hemodiálisis IHSS
10 L. P	Sala Hemodiálisis IHSS

Anexo 12. Técnicas Utilizadas

1. Meditación guiada de gratitud

Inicio:

Encuentra un lugar tranquilo donde te sientas cómodo/a. Siéntate con la espalda recta pero relajada, o recuéstate si prefieres. Cierra los ojos suavemente y permite que tu cuerpo comience a relajarse.

1. Respiración inicial:

Inhala profundamente por la nariz, sintiendo cómo el aire llena tus pulmones, y exhala lentamente por la boca. Hazlo tres veces, dejando que cada exhalación libere cualquier tensión que puedas estar sintiendo.

2. Enraizamiento en el presente:

Lleva tu atención a tu cuerpo. Nota el peso de tu cuerpo sobre el suelo o la silla, el contacto de tus pies con la tierra, y la temperatura del aire que te rodea. Permítete estar completamente presente en este momento.

3. Cultivando gratitud:

Ahora, lleva tu atención al área de tu corazón. Visualiza una luz cálida en tu pecho, una luz que representa gratitud. Con cada inhalación, imagina que esta luz crece y se expande, llenando tu pecho de calidez y tranquilidad.

4. Reflexión:

Piensa en algo en tu vida por lo que te sientes agradecido/a. Puede ser algo grande, como una relación significativa, o algo pequeño, como el sol de esta mañana o una comida deliciosa. Siente cómo esa gratitud llena tu corazón.

5. Ampliando la gratitud:

Deja que esta gratitud se extienda hacia otras áreas de tu vida. Recuerda a las personas que te

han apoyado, las oportunidades que has tenido, e incluso los desafíos que te han ayudado a crecer.

6. Afirmaciones:

Mientras sientes esta gratitud, repite mentalmente estas frases:

"Estoy agradecido/a por las bendiciones en mi vida."

"Mi corazón está lleno de gratitud y paz."

"La gratitud transforma mi perspectiva y eleva mi espíritu."

7. Cierre:

Lentamente, comienza a mover tus manos y pies. Haz pequeños movimientos para volver a conectar con tu cuerpo. Cuando estés listo/a, abre los ojos y lleva contigo esta sensación de gratitud a lo largo de tu día. Duración sugerida: 10-15 minutos.

Nota: El cultivo de la gratitud ha mostrado efectos beneficiosos en la mejora del bienestar emocional la disminución y la mejora frente a los desafíos psicológicos.

2. Meditación y escaneo corporal

Sonido de río (música relajante, s.f.)

Bienvenido a esta meditación guiada basada en Mindfulness!

Esta breve práctica de 10 minutos, conocida como Escáner Corporal (o Body Scan), te permitirá recorrer todo cuerpo a través de tu atención, desde tu coronilla hasta los dedos de los pies. Esta es una de mis técnicas de atención plena favoritas, ya que facilita la conexión cuerpo y mente, permitiendo observar las sensaciones físicas, y las emociones asociadas a las mismas, de manera objetiva, bajo una perspectiva de observador curioso y no reactivo.

La meditación de escáner corporal es una práctica de mindfulness que se enfoca en prestar atención plena a las sensaciones físicas en diferentes partes del cuerpo. Aquí tienes una guía básica para realizar una meditación de escáner corporal

-Preparación: Encuentra un lugar tranquilo donde puedas sentarte o acostarte cómodamente. Cierra los ojos suavemente si te sientes cómodo haciéndolo, o mantén una mirada suave hacia adelante.

-Postura: Adopta una postura cómoda pero alerta. Siéntate con la espalda recta o acuéstate en una posición en la que puedas mantener la columna vertebral alineada.

-Conexión con la respiración: Comienza tomando algunas respiraciones profundas y conscientes para ayudar a relajar tu cuerpo y enfocar tu mente. Observa cómo tu cuerpo se mueve con cada inhalación y exhalación.

Atención al cuerpo: Dirige tu atención hacia diferentes partes del cuerpo, comenzando por los pies y avanzando lentamente hacia arriba. Con cada parte del cuerpo, observa las sensaciones físicas que surgen sin juzgar ni intentar cambiarlas.

-Exploración: A medida que te desplazas por cada parte del cuerpo, sé consciente de cualquier tensión, dolor, calor, frío, hormigueo u otras sensaciones que puedas experimentar. Simplemente observa estas sensaciones con una actitud de curiosidad y aceptación.

-Permanencia y aceptación: Si encuentras áreas de tensión o incomodidad, permítete simplemente estar presente con esas sensaciones sin tratar de cambiarlas. Respira suavemente y permite que la sensación se disuelva por sí sola con el tiempo.

-Finalización: Después de recorrer todo el cuerpo, lleva tu atención de vuelta a tu respiración. Tómame un momento para agradecer a tu cuerpo por su capacidad de sentir y estar presente.

-Apertura gradual: Abre lentamente los ojos si estaban cerrados y permite que tu conciencia se expanda nuevamente hacia el entorno que te rodea.

3. Técnica de respiración guiada

Tema: Aprende la respiración abdominal (aplicación pura mente)

Sonido (MUSICA ULTRA RELAJANTE para Calmar la Mente, Meditar y Relajarse Profundamente con Ondas Delta, s.f.).

instrucciones: ¿Has visto alguna vez respirar a un bebé? Con cada respiración se mueve no su pecho, sino su pequeño abdomen. Este es nuestro método natural de respiración, y con esta ayuda sugerida aprenderás a utilizar la respiración abdominal, o respiración diafragmática, para relajar naturalmente el cuerpo.

Si respiras con el pecho, haces respiraciones más cortas y rápidas. Llevando el aire a la parte más profunda de los pulmones, obtendrás diez veces más aire fresco con cada respiración. Será una respiración más lenta y larga, pero de tamaño normal. Sigue las preguntas que vienen a continuación para modificar la respiración y obtener los beneficios de la respiración abdominal.

Pregunta 1. «¿Respiro con el pecho o con el abdomen?». Para comprobar si respiras superficialmente o más profundamente, haz lo siguiente:

1. Siéntate, en una postura erguida pero cómoda.
2. Coloca una palma de la mano en el pecho y la otra en el vientre (por debajo de la caja torácica y por encima del ombligo).
3. Haz varias respiraciones normales. ¿Qué mano o manos se mueven?
4. Si se mueve la mano de arriba, o las dos, eso significa que respiras con el pecho. Si se mueve la

Mano que se encuentra debajo, estás realizando una respiración más profunda. En cualquier caso,

Sigue leyendo para lograr el máximo de tu respiración abdominal.

Pregunta 2. ¿Cómo puedo reeducarme en la respiración abdominal?

Vas a aprender un movimiento que estira suavemente los músculos que están entre las costillas

(Manteniendo de manera natural las costillas para que puedas lograr una respiración más completa).

1. Une las manos llevando los brazos por detrás de la silla.
2. Relaja los músculos abdominales para que el vientre pueda moverse hacia fuera a medida que los pulmones presionan sobre la cavidad abdominal.
3. Percibe si hay más movimiento en la barriga. Es así de fácil.
4. Si no percibieras ningún movimiento abdominal, prueba esta postura: levanta los brazos por encima de la cabeza y junta las manos por detrás del cuello. Esto abre el área pectoral y hace que sea más fácil tomar una respiración más profunda.

Pregunta 3. «¿Cómo debo practicar o utilizar la respiración abdominal?».

1. Para empezar, prueba a practicar tres veces al día, durante un minuto.
2. Puedes notar cuando te sientas tenso o estresado, y en ese momento hacer un minuto de

respiración.

3. Presta atención a tu postura, especialmente si estás sentado delante del ordenador.
4. Practica de pie o acostado.

Reflexiones: ¿A qué hora u horas del día puedes practicar la respiración

¿Tienes alguna dificultad en utilizar la respiración abdominal?

¿Cómo te beneficiaría esta respiración?

4. Técnica mindfulness para la ansiedad, percibir y puntuar la ansiedad del cuerpo
Sonido de olas (YouTube, 2023).

Instrucciones: Con este ejercicio aprenderás a prestar atención, de un modo totalmente nuevo, a las sensaciones de ansiedad que se manifiestan en el cuerpo.

Es una práctica que puede acompañarte a cualquier parte siempre que sientas ansiedad. ¡Es también un modo útil de «bajar al cuerpo» en cualquier momento del día,

Sigue los seis pasos que se indican a continuación:

Comienza esta práctica en cuanto percibas cualquier sensación de ansiedad. Si esperas a estar en pleno ataque de ansiedad, ¡puede ser difícil incluso practicar esta técnica! Cuanto más realices esta práctica, más fácilmente comenzarás a notar el surgimiento inicial de la ansiedad, ya sea una opresión en el pecho o una respiración más superficial de lo normal.

Junta las manos y presiona con los talones en el suelo como un modo de enraizarte en el cuerpo. Presiona durante unos cinco segundos, luego espira para dejar que el estrés se vaya.

Lleva la atención allí donde sientas ansiedad en el cuerpo y responde las preguntas que siguen. Si estás solo, puedes formular las respuestas en voz alta o escribirlas en el espacio que se ha dejado para ello. Si estás con otros al experimentar ansiedad, basta con que digas las respuestas mentalmente.

1. ¿En qué parte del cuerpo percibes la sensación de ansiedad? Nombra tantos lugares diferentes

2. Como puedas, desde la sensación más fuerte hasta la más ligera.

3. ¿Cómo puntuarías el nivel de ansiedad en una escala del 1 al 7, donde 1 es el nivel más bajo de ansiedad y 7 el más alto? Escribe a continuación ese número.

4. Si la sensación de ansiedad tuviera nombre, ¿cuál le pondrías?

5. Si la sensación de ansiedad tuviera un color, ¿qué color sería?

6. Si la sensación de ansiedad tuviera una forma, ¿cuál sería?

7. Si la sensación de ansiedad tuviera un tamaño, ¿cómo sería de grande o de pequeña?

8. Si la sensación de ansiedad tuviera un peso, ¿cómo sería de pesada?

Durante un minuto, haz varias respiraciones lentas, serenas y suaves. Mientras las realizas, puedes visualizar o imaginar que este aliento viaja al lugar en el que estás

experimentando la sensación de ansiedad. Permite que la respiración llene esa área. Con cada espiración puedes visualizar la sensación de que el cuerpo se limpia.

Al final del minuto, vuelve al paso 3 y puntúa de nuevo el nivel de la sensación en una escala del 1 al 7, respondiendo también a las preguntas sobre el nombre, el tamaño, la forma, el color, el peso, etc.

Sigue observando la sensación durante cinco minutos, percibiendo cómo cambia a cada instante, aunque sea sutilmente.

Reflexiones: ¿Qué has aprendido al percibir y puntuar tu sensación de ansiedad?
¿Cuándo puedes programar como una práctica diaria «Percibir y puntuar la ansiedad del cuerpo» como una manera de darte cuenta de los primeros signos de ansiedad?

5. mindfulness meditación guiada Liberarse de la trampa del mono

Tema: Meditación para liberarse de la trampa del mono (Mono, 2021)

(Sonido de reflexión guiada bosque) (Toledo, 2015).

Instrucciones: Antes de leer la meditación, comienza respondiendo las preguntas siguientes para que te ayuden a descubrir las «trampas para monos» de tu propia vida.

Preguntas premeditación: Todo el mundo tiene algún tipo de trampa para monos en su vida.

El truco es hacerse consciente primero de la trampa (lo cual el mono no podría hacer) para poder liberarse. ¿Cuáles son las trampas que te provocan ansiedad o tensión?

Meditación de la trampa para monos: Ahora estás listo para la meditación de la trampa para monos.

Busca un lugar tranquilo. Siéntate en una silla, adoptando una posición erguida pero relajada. Visualiza tu «trampa para monos» o la causa de esa ansiedad o malestar e incomodidad situada en la calabaza que el mono agarra. Ahora, imagina que extiendes el brazo

y contraes la mano a través del estrecho agujero de la calabaza, y agarras cualquier cosa que sientas que te resulta absolutamente necesario tener.

Observa cómo en realidad es una forma de aferrarte a algo, de apego, de deseo ansioso. Mientras lo tienes en la mano, concéntrate en la tensión con que estás apretando para no perder lo que has agarrado. Sigue sintiendo la sensación que procede de esta manera de agarrar algo y aferrarte a ello. Ahora, lentamente, date permiso para soltar el deseo, abandonar esa idea o creencia que crees que tienes que albergar. ¿Qué es lo que sería tan horrible si la soltases?

¿Serías un paria, un apestado? ¿No tendrías otras opciones en la vida? ¡Fíjate en cómo el deseo ansioso puede ser tan estrecho, tan limitante y poderoso que puede hacernos olvidar otras posibilidades! Al soltar el deseo ansioso, o la trampa del mono que te tiene agarrado, libera la tensión de tu mano. Emplea al menos dos minutos para destensarte e ir soltando ese deseo ansioso.

Puedes decirte: «En este momento, puedo relajar mi mente, mi mano y mi necesidad de aferrarme a aquello que deseo». Poco a poco, abre el puño cerrado. Percibe cómo la sangre vuelve a tu mano. Observa cómo esta tiene libertad de movimiento. Observa la sensación placentera procedente de soltar. Ahora, lentamente, saca la mano de la «trampa para monos» y deja detrás de ti el deseo ansioso.

Sacude la mano y los dedos durante unos segundos, y saborea la libertad del movimiento completo del que ahora disfrutas. Utiliza esta sencilla meditación cada día, o cuando necesites ayuda para hacer frente a los sentimientos o las creencias que te constriñen y te mantienen encogido y tenso por la ansiedad.

Reflexiones: ¿Cómo te sentiste al soltar de este modo? ¿Hasta qué punto esta meditación ha cambiado la percepción de tu deseo ansioso o ha reducido la fuerza con la que te sientes o sentías apesadado en la «trampa para monos»?

Anexo 13. Pacientes sala de diálisis del IHSS, San Pedro Sula

S.R:

Estoy muy agradecida por su guía en la terapia de mindfulness. me ha ayudado a encontrar la calma y el equilibrio en medio del caos de mi vida gracias por enseñarme a ser más compasiva conmigo misma ha marcado una gran diferencia en mi bienestar emocional agradezco mucho de su conocimiento.

2. D.C 

Quiero expresar mis más sinceras condolencias por la pérdida. De mi paciente fue un honor y privilegio haber tenido la oportunidad de conocerlo y trabajar juntos en su camino hacia la salud y el bienestar será recordado con cariño y aprecio por su fuerza, coraje y la huella positiva que dejó en mi proyecto de investigación mis pensamientos y oraciones están con sus seres queridos.

3. S.C

Quiero agradecerle por brindarme las herramientas para cultivar la atención plena en mi vida diaria. me siento más conectado con el presente y más capaz de manejar mis emociones me gusta la música que me coloco con los audífonos es relajante ahora siento que descanso mucho más.

4. J.C

Quería expresar mi profundo agradecimiento por sus palabras. Fue un privilegio trabajar con usted, y estoy agradecido por haber tenido la oportunidad de compartir la práctica de mindfulness Su dedicación y apertura durante nuestras sesiones fueron inspiradoras. Siempre recordaré su determinación. De hacerme sentir bien gracias por siempre estar para todos nosotros licenciada.

5 C.C

Gracias Lic. me han servido las terapias me siento más relajado y me gusta mucho que allá trabajado con nosotros. Antes de irse quiero conocerla podría quitarse la mascarilla y el gorro para recordarla siempre gracias clic por dedicar su tiempo a los pacientes renales.

6 C.E

Estoy muy agradecido por su amabilidad, he aprendido de sus terapias cuando estoy enojada las he puesto en práctica me ha ayudado a encontrar la calma y el equilibrio.

7 J.M

Gracias por su dedicación me siento muy bien las técnicas han sido de mucha ayuda

8 W.O

Las técnicas me han ayudado en el proceso que pase la semana pasada fue terrible, pero me acorde de las técnicas en ese momento de mi vida de lo que me sucedía cuando usted decía conciencia plena inhale y exhale cuente hasta 10 sentí que me ayudo demasiado me siento muy bien sabiendo que puedo aplicarlas gracias por su trabajo quiero agradecerle por brindarme las herramientas para cultivar la atención plena en mi vida diaria.

9 R.M

Las técnicas han sido de mucha ayuda un gran beneficio para nosotros como pacientes renales nos han ayudado a relajarnos como pacientes renales a despejar la mente y eso conlleva a una mejoría física y a una estabilidad emocional mucha gracia por su dedicación hacia nosotros licenciada.

10. L.P

Gracias por su tiempo quiero agradecerle por todo.