



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

IMPACTO DE LA MEDITACIÓN EN UNA MUESTRA DE DOCENTES  
UNIVERSITARIOS QUE PRESENTAN ANSIEDAD

**TESIS**

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

PRESENTA:

ANA KAREN JACINTO LÓPEZ  
BRENDA MARTÍNEZ GONZÁLEZ  
ARANTZA URIBE BERNAL  
GUADALUPE CITLALI VEGA SERVÍN

DIRIGIDO POR:

MIM. VERÓNICA HERNÁNDEZ VALLE

CO-DIRECTOR:

MPT. LIZBETH RODRÍGUEZ MÁRQUEZ

QUERÉTARO, QRO. A 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2021



## LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

Santiago de Querétaro 25 de octubre de 2021.

Patrimonio de la Humanidad.




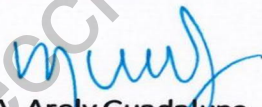

H. Comité de Titulación  
De la Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma de Querétaro

Por este conducto, nos permitimos aprobar el trabajo la Tesis "Impacto de la meditación en una muestra de docentes universitarios que presentan ansiedad" de las alumnas, Ana Karen Jacinto López, Brenda Martínez González, Arantza Uribe Bernal, Guadalupe Citlali Vega Servín con expedientes 253669, 220253, 224549, 253663, que reúne los requisitos de un trabajo de Tesis como modalidad de titulación.

Sin más por el momento, se extiende el presente dictamen para los fines que el comité considere pertinente.

Atentamente

"Educo en la Verdad y en el Honor"

|  |  |  |
|--|--|--|
| <br>M.I.M. Verónica Hernández<br>Valle<br>Director de Tesis   | <br>M. PT. Lizbeth Rodríguez<br>Márquez<br>Secretario | <br>M.C.E. Ángel Salvador<br>Xequé Morales<br>Vocal     |
| <br>M. en A. Arely Guadalupe<br>Morales Hernández<br>Suplente |  | <br>M.I.M. María Eustolia<br>Pedroza Vargas<br>Suplente |

SOMOS UAQ

## Resumen

**Introducción:** La ansiedad es un estado emocional que afecta directamente las actividades de un individuo, así como la salud física y mental. Se considera importante la intervención oportuna para disminuir los niveles de ansiedad. La meditación es una de las prácticas más utilizadas en la actualidad para relajar y calmar la mente. **Objetivo:** Determinar el impacto de la meditación en una muestra de docentes universitarios que presentan ansiedad. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, correlacional y aplicativo a docentes de la licenciatura en fisioterapia. Por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde fueron seleccionados 20 docentes de la licenciatura a quienes se les aplicó el Test de Beck con la finalidad de medir su nivel de ansiedad, ubicándolos en: leve, moderado y severo. Una vez realizado el test, se envió la información para realizar la meditación desde casa y/o trabajo. Se sugirió la utilización de una app para teléfono móvil llamada "Lojong", que consistía en un programa de 21 días, con un mínimo de 2 meditaciones por semana en un periodo de 3 meses. Se realizaron evaluaciones al inicio y final del programa de meditación. **Resultados:** En el estudio participaron 16 docentes, de los cuales, se analizó la evaluación inicial y final mediante datos cruzados, encontrando lo siguiente; un 30% de docentes que refirieron decremento de los niveles de ansiedad, 50% no tuvo cambio, y un 20% refirió incremento de los niveles de ansiedad. **Conclusiones:** Debido al número de participantes no se pudo realizar una prueba de hipótesis, sin embargo los datos nos arroja que es probable que si se replicara el estudio con una muestra más grande se obtengan los datos estadísticamente significativos, y así poder confirmar que la meditación puede ser una herramienta efectiva para disminuir los niveles de ansiedad.

(**Palabras clave:** Ansiedad. Meditación. Meditación de Atención Plena. Docentes Universitarios. Test de Beck.)

## Summary

**Introduction:** Anxiety is an emotional state that directly affects the activities of an individual as well as physical and mental health. Timely intervention to reduce anxiety levels is considered important. Meditation is one of the most widely used practices today to relax and calm the mind. **Objective:** To determine the impact of meditation in a sample of university teachers with anxiety. **Material and methods:** a descriptive, correlational and applicative study was carried out on teachers of the degree in physiotherapy. Through a non-probabilistic convenience sampling, where 22 undergraduate teachers were selected to whom Beck's test was applied in order to measure their level of anxiety, placing them in: mild, moderate and severe. Once the test was done, the information was sent to take the medications from home and / or work. The use of a mobile phone app called " Lojong " was suggested, which consisted of a 21-day program, with a minimum of 2 meditations per week in a period of 3 months. Once the program was completed, the participants were reevaluated to measure the effectiveness of the intervention. **Results:** Sixteen teachers participated in the study, of which the initial and final evaluation was analyzed using cross-over data, finding the following; 30% of teachers who reported a decrease in anxiety levels, 50% had no change, and 20% reported an increase in anxiety levels. **Conclusions:** Due to the number of participants, a hypothesis test could not be carried out, nevertheless the data showed us that if the study were to be replicated with a larger sample, the result will be statistically significant data and thus be able to confirm or deny that meditation can be an effective tool to decrease anxiety levels

**Key words:** Meditation. Mindfulness University teachers. Anxiety. Beck test.

## **Dedicatorias**

El presente trabajo comenzó con un sueño lejano, que durante este tiempo ha evolucionado, logrando grandes cambios, mucho más preciso e innovador de lo que habíamos imaginado. Nos sentimos afortunadas como equipo de que este proyecto finalmente tenga como resultado la culminación en nuestro proceso como medio de titulación. Es realmente emocionante el poder haber persistido en el protocolo hasta su culminación, la obtención de conocimiento de investigación adquirido y la experiencia como profesionales en ámbitos personales.

Dedicamos este trabajo a cada una de nosotras pues gracias al equipo y la amistad que formamos pudimos finalizar el trabajo. A nuestras asesoras de tesis M.I.M. Verónica Hernández Valle y MPT. Lizbeth Rodríguez Márquez, por siempre tener la paciencia para guiarnos y compartirnos su conocimiento. A nuestros padres por siempre apoyarnos en nuestros sueños y brindarnos la oportunidad de tener estudios universitarios y finalmente, a todos los docentes de la licenciatura que nos impartieron clases, pues gracias a ellos obtuvimos los conocimientos necesarios para culminar este trabajo.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Autónoma de Querétaro por la oportunidad de cursar la Licenciatura en Fisioterapia, y por permitirnos trabajar con la población de estudio. De forma individual agradecemos a la población de estudio docente que se comprometió, trabajó y llevó a cabo las estrategias planteadas para la obtención de resultados y la realización del proyecto actual.

Agradecemos el apoyo proporcionado por maestros quienes nos han brindado consejos, fundamentos y conocimientos necesarios para la realización de la investigación, en especial a la maestra Verónica Hernández Valle y Lizbeth Rodríguez Márquez quienes estuvieron orientándonos en todo momento, desde el inicio de la investigación y nos ha guiado de manera profesional hasta el día de hoy.

Dedico este trabajo al igual que todas mis acciones, a Dios. Quiero agradecer a mis padres; Diana Leticia López Domínguez y José Antonio Jacinto Pacheco por impulsarme a seguir mis sueños, así como su apoyo incondicional. A mis amigos por ser un apoyo, creer en mí y acompañarme en el viaje de la vida.

Ana Karen Jacinto López

Agradezco a mis padres, hermanos y sobrinas, quienes fueron mi inspiración día a día, siempre creyeron en mí y me brindaron su cariño, amor y apoyo incondicional durante toda la carrera. También quisiera agradecer a las familias Uribe Bernal y Martínez González, por haberme ofrecido desinteresadamente su apoyo, y ser como una familia para mí cuando estuve lejos de casa.

Guadalupe Citlali Vega Servín

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional durante el inicio de la licenciatura hasta el final de este trabajo, a mis amigos por animarme a seguir adelante y a mis maestros por estar presentes en todo nuestro transcurso académico.

Arantza Uribe Bernal

Agradezco principalmente a mi mamá y a mis hermanos por el apoyo incondicional, la confianza, el amor y por ser mi pilar en todo momento pues sin ellos no lo habría logrado. A mi papá por las enseñanzas que me dejó y por siempre ser mi inspiración.

Brenda Martínez González

## Índice de Contenido

| Contenido  | Página |
|--|--------|
| Resumen  | i      |
| Summary  | ii     |
| Dedicatorias   | iii    |
| Agradecimientos  | iv     |
| Índice   | v      |
| Índice de cuadros  | vi     |
| Abreviaturas y siglas  | vii    |
| <b>I. Introducción</b>   | 1      |
| <b>II. Antecedentes</b>  | 3      |
| II.1   | 3      |
| <b>III. Fundamentación teórica</b>                               | 4      |
| III.1 Definición, epidemiología y manifestaciones de la ansiedad | 4      |
| III.2 Medición de la ansiedad                                    | 5      |
| III.3 Ansiedad en el docente                                     | 6      |
| III. 4 Ansiedad, angustia y estrés                               | 7      |
| III. 5 Tratamiento de la ansiedad                                | 8      |
| III. 6 Meditación  | 10     |
| <b>IV. Hipótesis o supuestos</b>                                 | 13     |
| <b>V. Objetivos</b>  | 14     |
| V.1 General  | 14     |
| V.2 Específicos  | 14     |
| <b>VI. Material y métodos</b>                                    | 15     |
| VI.1 Tipo de investigación                                       | 15     |
| VI.2 Población o unidad de análisis                              | 15     |
| VI.3 Muestra y tipo de muestra                                   | 15     |
| VI.3.1 Criterios de selección                                    | 16     |
| VI.3.2 Criterios de exclusión                                    | 16     |
| VI.4 Técnicas e instrumentos                                     | 16     |
| VI.5 Procedimientos  | 17     |
| VI.5.1 Análisis estadístico                                      | 18     |
| VI.5.2 Consideraciones éticas                                    | 18     |
| <b>VII. Resultados</b>   | 21     |
| <b>VIII. Discusión</b>   | 28     |
| <b>IX. Conclusiones</b>  | 30     |
| <b>X. Propuestas</b>   | 32     |
| <b>XI. Bibliografía</b>  | 33     |
| <b>XII. Anexos</b>   | 38     |

### Índice de Tablas

| <b>Tablas</b> |   | <b>Página</b> |
|---------------|---|---------------|
| 1             | Comparación entre variables y resultados del Test de Beck | 22            |
| 2             | Test de Beck Inicial y Sexo                               | 24            |
| 3             | Test de Beck Final y Sexo                                 | 25            |
| 4             | Test de Beck Inicial y Edad                               | 25            |
| 5             | Test de Beck Final y Edad                                 | 25            |
| 6             | Test de Beck Inicial y Tipo de Contratación               | 26            |
| 7             | Test de Beck Final y Tipo de Contratación                 | 27            |
| 8             | Test de Beck Inicial y Ejercicio                          | 28            |
| 9             | Test de Beck Final y Ejercicio                            | 29            |

### Índice de Figuras

| <b>Figura</b> |  | <b>Página</b> |
|---------------|--|---------------|
| 1             | Actividad Física   | 23            |
| 2             | Tipo de Actividad Física Realizada                                     | 23            |
| 3             | Tipo de Contratación   | 23            |
| 4             | Comparación de resultados de Test de Beck Inicial y Test de Beck Final | 24            |
| 5             | Test de Beck Inicial y Relación con el Tipo de Contrato                | 27            |
| 6             | Test de Beck Final y Relación con el tipo de Contrato                  | 28            |
| 7             | Test de Beck Inicial y Relación con el Ejercicio                       | 29            |
| 8             | Test de Beck Final y Relación con el Ejercicio                         | 30            |



## Abreviaturas y Siglas

|      |  |
|------|--|
| BAI  | Beck Anxiety Inventory                             |
| TOC  | Trastorno obsesivo compulsivo                      |
| TEPT | Trastorno de estrés postraumático                  |
| OMS  | Según datos de la Organización Mundial de la Salud |
| OPS  | Organización Panamericana de la Salud              |
| Lic  | Licenciatura                                       |

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## I. Introducción

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, existen diversas situaciones en la vida diaria que provocan este sentimiento. El cual, es necesario para mantenernos alerta y poder enfrentar ciertas situaciones. Sin embargo, puede volverse patológico según la frecuencia e intensidad con la que se presente interfiriendo con las actividades de la vida diaria y la calidad de vida de quienes lo presentan (American Psychological Association, 2010). Suele ser tratada farmacológicamente, sin embargo, se ha demostrado que las técnicas de relajación (yoga, respiración controlada, meditación, etc.), tienen un impacto positivo en los niveles de ansiedad (Instituto Nacional de Salud Mental, 2009).

De acuerdo con Torrades en 2007, demostró que los trabajos de servicios humanos, caracterizados por una atención intensa y prolongada a personas como lo es la docencia, tienen la particularidad de ser emocionalmente demandantes.

De tal manera, que la labor docente implica un alto compromiso humano y social, el docente se tiene que enfrentar a nuevos desafíos para poder ejercer adecuadamente su profesión como incorporar nuevos modelos educativos, actualización en las tecnologías educativas, cursos de capacitación, mantener la comunicación efectiva alumno-docente, mantener la disciplina, lograr un buen ambiente emocional en el aula, etc. Todo esto, mantiene al docente en un estado de alerta constante que culmina en un aumento de estrés, ansiedad y depresión que puede derivar en ausencias o bajas laborales (Martínez, 2003; Cardozo, 2016).

Otro factor importante a tener en cuenta es que debido al salario promedio que perciben, los docentes suelen buscar otras fuentes de ingreso por lo que el tiempo que les queda libre o de ocio es mínimo. Todo esto, los hace más vulnerables a desarrollar ansiedad o afecciones a su salud mental y física (Torrades 2007; Castillo, 2014).

Por lo anterior, es importante que el docente reciba un tratamiento oportuno. Algunos tratamientos se basan en las técnicas de relajación debido a que tiene efectos positivos en la disminución de la ansiedad. Se ha mencionado que:

Las técnicas de relajación son aquellas que actúan manteniendo centrada la atención con un estímulo simple: imagen, sonido, frase, sensación etc., (...) Cuando se está verdaderamente relajado en el organismo se producen cambios, algunos son mediados por el sistema nervioso autónomo. Comienza a funcionar más lentamente la rama simpática del sistema nervioso, controlando la temperatura, el ritmo cardíaco, la respiración, la presión arterial y la tensión muscular. Simultáneamente la rama parasimpática, comienza a funcionar con mayor rapidez, disminuyendo el consumo de oxígeno y reduce las funciones fisiológicas siguientes: eliminación del dióxido de carbono, ritmo cardíaco y respiratorio, presión arterial, flujo de sangre y nivel de cortisol. (Melendez, 2010, p.10)

Sin embargo, existe poca evidencia en la literatura científica que muestre trabajos de investigación de ansiedad en la docencia, por lo cual se tomó la decisión de realizar dicha investigación en una muestra de docentes universitarios, la dinámica es primero detectar a aquellos que presenten algún nivel de ansiedad acorde a la escala de Beck. Posteriormente, se pretende analizar cómo actúan las técnicas de relajación en los docentes con algún nivel de afección en su integridad mental.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es conocer el grado o nivel de ansiedad en los docentes y poder aplicar una técnica de relajación (meditación) la cual, no le tome mucho tiempo al docente para que sea factible de realizar y así, poder evaluar si hubo una disminución del nivel de ansiedad previamente presentado por el docente.

## II. Antecedentes

Existen estudios que respaldan el empleo de la meditación para el tratamiento de diversas afecciones. Un metaanálisis realizado por Goyal, M et al (2015) donde Se incluyeron ensayos aleatorios con controles activos que controlaban los efectos del placebo, identificados hasta noviembre de 2012 en MEDLINE®, PsycINFO, EMBASE, PsycArticles, SCOPUS, CINAHL, AMED, Cochrane Library y búsquedas manuales afirma que: No se encontró evidencia de que los programas de meditación fueran mejores que cualquier tratamiento activo (es decir, drogas, ejercicio y otras terapias conductuales), sin embargo, se encontró que los programas de meditación de atención plena tenían evidencia moderada para mejorar la ansiedad, depresión y dolor. Además, los programas de meditación pueden dar como resultado reducciones pequeñas o moderadas de múltiples dimensiones negativas del estrés psicológico.

Otro estudio realizado por Yusmin y Grigaitis( 2020) sobre la eficacia de la tecnología de meditación binaural para tratar los síntomas de ansiedad realizado en 28 pacientes que se divide en 3 grupos de tratamiento, uno con tratamiento psiquiátrico más meditación, el segundo con solo psiquiatría y el tercero con solo meditación, arrojó los siguientes resultados: hubo una disminución de la ansiedad total del 25.6% en el primer grupo, en el segundo fue del 6.9% y del tercero del 9.8%, Por lo que se llegó a la conclusión de que el uso de esta tecnología de meditación puede exhibir un efecto positivo en las medidas de ansiedad autoinformadas en el contexto de una práctica de psiquiatría / psicoterapia.

Por otra parte, Arias (1998) realizó una revisión de la literatura en donde concluye que:

La meditación puede ayudar al tratamiento y la prevención de las enfermedades somáticas, y favorecer el restablecimiento y la corrección de los procesos mentales y de los mecanismos homeostáticos orgánicos. Además, en el caso de pacientes con afecciones somáticas incurables, la práctica meditativa sistemática pudiera ayudar a que el sujeto enfrente su situación de una manera más serena y sin miedo (p. 174).

### III. Fundamentación teórica

#### III.1 Definición, epidemiología y manifestaciones de ansiedad

La ansiedad, forma parte de un grupo de trastornos mentales conocidos como trastornos de ansiedad, en los que se incluye; trastorno de angustia, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2015):

La población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. Siendo más comunes en las mujeres que en los hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial). En la Región América latina, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres). (p.10)

La Secretaría de Salud de México (2010) define la ansiedad como:

Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos que pueden presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña diversos padecimientos médicos y psiquiátricos, (...) Afecta los procesos mentales, distorsiona la percepción de la realidad, del entorno y de su mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando la funcionalidad del individuo. (pp.8-9)

La ansiedad puede ser adaptativa siendo una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes, sin embargo, puede volverse patológica cuando se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, provocando un malestar significativo. Rodríguez (2018) menciona:

"La ansiedad debe considerarse patológica cuando la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad" (p.2).

Según Fonseca (2002) y la Secretaría de Salud de México (2010), ansiedad se manifiesta de tres maneras:

- Somáticos: Aumento de la tensión arterial, mareos, sudoración, aumento de la tensión muscular, palpitaciones, aumento de la frecuencia de la micción, diarrea, temblores, taquicardia, síncope, midriasis y molestias digestivas.
- Conductuales y cognoscitivos: Intranquilidad, inquietud, nerviosismo, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseos de huir de la situación, temor a perder la razón, evitar situaciones que generan este sentimiento y preocupación excesiva

### **III.2 Medición de la ansiedad**

El Beck Anxiety Inventory (BAI) fue desarrollado por Beck, Epstein, Brown, y Steer en 1988. Con el objetivo de medir los niveles de ansiedad diferenciándolos de la depresión (Barón, 2006). Es un instrumento utilizado en la práctica clínica para detectar principalmente grados de ansiedad. Se ha convertido en el cuestionario autoaplicado más utilizado con mayor producción científica en psicología. Cabe aclarar que este cuestionario no diagnostica trastornos de ansiedad, pero brinda información útil para detectar principales signos de alarma y ubicarlos en un nivel de gravedad (Sanz, 2014). El BAI consta de 21 ítems valorando de esa escala de tipo likert con cuatro calificadores "0" Poco a "3" Severamente. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 5 a 10 minutos, posteriormente se suman los ítems. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.

La fiabilidad del inventario de Beck en adultos es de 0.92 (Sanz,2014), se ha estudiado tanto en población general como psiquiátrica, adolescentes y adultos, la escala presentó una confiabilidad mostrando una alta consistencia interna (alfa superior a 0,90), así como una validez convergente mayor a 0,50 (Vázquez, 2015), la validez de criterio del BAI respecto a su objetivo original, la detección y cuantificación de síntomas ansiosos en pacientes con trastornos psicológicos, es también aceptable, aunque mejorable (Sanz,2012).

### III.3 Ansiedad en el Docente

Los trabajos de servicios humanos, entre los que se incluye la docencia, tienen la particularidad de ser emocionalmente demandantes, con un continuo desafío y conflictos con las personas con las que se trabaja. (Madsen, Diderichsen, Burr y Rugulies, 2010).

En referencia a las causas; diversos factores contribuyen al desarrollo de problemáticas psicosociales: las reformas educativas, la gran diversidad de alumnado en un mismo centro, la falta de apoyo de compañeros y equipo directivo, las complejas relaciones con los padres, así como los problemas de comportamiento, la apatía, el bajo rendimiento o la falta de motivación por el aprendizaje de los alumnos (Castillo, Fernández y López, 2014).

Un elemento importante para mencionar es el panorama y condiciones laborales en el que vive inmerso un docente; en cuanto a su salario, éste aproximadamente es de 72.4 pesos por hora (INEGI. 2015). Lo cual, varía de acuerdo con el tipo de contratación que se tenga con la institución. Si se habla de que un profesor universitario imparte de 2 a 6 horas mínimas diarias de clase, este sueldo se vuelve insuficiente para cubrir necesidades por lo que el docente se ve obligado a la búsqueda de otro ingreso, ya sea por cuenta propia o cubriendo áreas administrativas o de investigación en la misma institución educativa u otras similares. Esta situación, afecta al docente debido a que aumenta su carga de trabajo y, por ende, se eleva el nivel de estrés y se pueden presentar grados de ansiedad.

Lemos et al. (2019), afirmaron lo siguiente:

Las condiciones laborales como la ambigüedad del rol, el trabajar largas horas o el trabajo excesivo, la variabilidad y la extensión de los turnos laborales, la falta de control del proceso y las condiciones de trabajo, de excesiva o poca variabilidad en el trabajo o de líderes que apoyen, tienen el potencial de afectar la calidad de vida de las personas y son factores de riesgo para sufrir trastornos mentales. Por obvias razones, el docente no está exento de presentar alteraciones en su integridad mental y física. (pp.61-72)

### **III.4 Ansiedad, angustia y estrés.**

En la actualidad, la demanda a la que se ve sometida el individuo (carga de trabajo, hogar, relaciones personales, etc.) puede volverse excesiva y sobrepasar los recursos de adaptación con los que cuenta el individuo, desencadenando diversos trastornos psicológicos como el estrés, la ansiedad y la angustia. (Sierra et al., 2003).

Sierra et al. (2003) en un estudio mencionan como se ha tratado de unificar la definición de “ansiedad” así como su diferenciación con la “angustia” sin embargo, debido a las diferentes corrientes psicológicas se han tenido diferentes opiniones. Martínez (2003) menciona que:

La diferencia entre ansiedad y angustia es la angustia sería el estado emocional caracterizado por el sobrecogimiento, la inhibición y el predominio de los síntomas somáticos y viscerales, mientras que la ansiedad se distingue por el sobresalto, la inquietud y la mayor riqueza psíquica. (p.17)

Sin embargo, coincide con Sierra et., al (2003) en que en la actualidad los términos de ansiedad y angustia son utilizados como sinónimos que se utilizan de acuerdo con la corriente psicológica; la psicología científica se ocupa del abordaje de la ansiedad, mientras que las corrientes psicoanalíticas y humanistas usan con preferencia el término angustia.

Martínez (2003) afirma que: “Entre ansiedad y estrés hay muchos elementos comunes, lo que hace especialmente difícil su diferenciación” (p.18).

El estrés es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. Es decir, el estrés cumple una función homeostática para el individuo por lo que entra en marcha distintos mecanismos fisiológicos para favorecer la adaptación del sujeto a las exigencias externas a las que se está viendo sometido. (Martínez, 2003). Sin embargo, la capacidad de adaptación del individuo puede verse superada por los agentes estresantes y detonar así en alteraciones tanto biológicas como psicológicas (Sierra et al., 2013).



El estrés suele tener como manifestación la ansiedad, en cuyo caso se trata de una respuesta emocional provocada por un agente estresante (Físico y psicológico) que pueden venir del medio externo o del medio interno obligando al individuo a utilizar sus recursos de afrontamiento.

Es importante mencionar que la ansiedad no solo depende de la existencia de agentes estresantes, sin embargo, quienes la padecen son más vulnerables a situaciones de estrés. Es decir, el estrés produce ansiedad, pero el individuo que padece ansiedad no siempre padece de estrés (Benito et al., 2013).

### **III.5 Tratamiento de la ansiedad**

Ahora bien, el tratamiento que suele ser más utilizado para disminuir la ansiedad es el farmacológico, los más utilizados son los antidepresivos, medicamentos ansiolíticos y bloqueadores beta. Sin embargo, el uso excesivo de estos fármacos puede traer efectos adversos como el abuso, la intolerancia y/o la dependencia a dichos fármacos. (Soriano, 2012; NIMH, 2009). Debido a estos efectos es importante emplear otras medidas que permitan disminuir la ansiedad.

Sin embargo, en un estudio realizado por Burgos et al., (2006). Se menciona que: “El éxito contra la ansiedad está en la combinación de varias estrategias. Se encuentra utilidad en las intervenciones no farmacológicas (relajación, yoga, meditación y técnicas de resolución de problemas)” (p.206).

Otro estudio realizado por Soriano (2012) menciona: Las técnicas de relajación reducen los niveles de activación autonómica y la experiencia desagradable de ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés, así como aumenta la motivación a continuar el tratamiento si se practica regularmente, (...) Entre otras técnicas para disminuir la ansiedad la más importante en cuanto a validez es la relajación ya que no produce efectos adversos y disminuye la ansiedad. (p.42)

Como ya se mencionó anteriormente, entre las técnicas de relajación se puede encontrar: La respiración controlada, relajación progresiva de Jacobson, sugestión verbal, yoga, meditación, hipnosis. (Lima et al., 2008; Burgos, 2006)

La base de este estudio será específicamente sobre la meditación como técnica de relajación y el impacto que tiene sobre los grados de ansiedad. La meditación, es una técnica, que consiste en prestar atención a un estímulo simple como puede ser la respiración, imagen, sonido o sensación.

Así mismo, es tener consciencia del aquí y del ahora, implica focalizar la atención en los pensamientos y estímulos fisiológicos, así como recuperar la atención con calma después de cada distracción, esto conlleva a entrenar al individuo a que cada acto sea ejecutado conscientemente, en lugar de reaccionar inconscientemente, esto ayuda a que el individuo se quede enfocado en (y aumentar la aceptación de) la experiencia presente en lugar de dejarse absorber por las preocupaciones sobre el futuro (Hoge, 2020) .

Sánchez (2011) afirma que: “La práctica de meditación está fuertemente asociada con el manejo de emociones disfuncionales tales como la ansiedad, depresión, estrés percibido, cólera, estados de fatiga en relación con estados emocionales, problemas de sueño asociados al estrés, entre otros”. (p.240)

Como antecedente a la meditación en la docencia, se realizó un estudio en docentes de educación especial con signos de estrés y ansiedad y se utilizó la técnica de “Meditación Fluir” (Franco, 2007) que consiste en la aceptación de pensamientos, imagen o sensación que pueda aparecer de manera repentina. Franco et al. (2009). Los resultados fueron favorables en la muestra de docentes que realizó dicha técnica mejorando significativamente los niveles de ansiedad. Franco et al. (2009).

Debido a las extenuantes jornadas laborales, “los docentes de las universidades en la mayoría de los casos tienen estilos de vida sedentarios producto de su propio trabajo” (Rosales et al., 2017, p. 159), analizando la situación de los docentes de la licenciatura en Fisioterapia y para promover el apego a la realización de la estrategia para

regular la ansiedad, se optó por la meditación, que es una actividad que no requiere tiempos prolongados para su realización ni material adicional.

### **III.6 Meditación**

La meditación surge en el sur de Asia específicamente en los tiempos védicos de la india, los primeros tipos de meditación fueron las del budismo Zen y el budismo tibetano, Kabbalah y la meditación centrada en oración. Posteriormente, ya en 1920 se creó la meditación Self-Realization Fellowship (que se basa en la práctica de yoga). En los años 60 se popularizó la meditación trascendental y para los años 80 la meditación Mindfulness. Debido a los múltiples beneficios que se han encontrado en esta práctica se ha ido extendiendo cada vez más por Europa, América del sur y del norte. (Sharma H, 2015; Rodríguez et al. ,2005).

Meditar es considerada una práctica que permite relajar y calmar la mente y el cuerpo utilizando la conexión entre la salud física de una persona y su mente o espíritu. Se centra en la consciencia plena de la persona para lograr relajar y calmar su cuerpo y mente y no desperdiciar energía mental y utilizarla de acuerdo con sus posibilidades y necesidades. Aunque existen distintos tipos de meditaciones, todas se centran en el mismo fin (Luke 2013).

Una de las ramas de la meditación es la llamada Mindfulness o meditación de atención plena

Luke (2013) menciona que:

En este tipo de meditación la persona dirige su atención hacia una palabra, un sonido, una imagen, una oración, o la respiración, permitiendo que la mente se instale en el momento presente. La persona se tranquiliza y se abre a la paz que procede de su interior. (p.1)

Dentro los beneficios de practicar la meditación se encuentran: reduce la ansiedad e incrementa las emociones positivas, se previene las recaídas de la depresión y ayuda en los trastornos mentales, epilepsia, disminución de los dolores de cabeza y del

estrés, reducción del dolor (físico y psicológico), cambios relacionados con afecciones del corazón y vasculares como disminución de la presión arterial, disminución de la frecuencia cardiaca, aumento del flujo sanguíneo cerebral. Disminuye el cortisol, el colesterol, el lactato, la utilización de oxígeno, el tabaquismo, la sobre estimulación simpática y los síntomas premenstruales y de la menopausia. Mejora la tolerancia al ejercicio y a la carga de trabajo. También se ha comprobado que se asocia con un aumento de la esperanza de vida y una mejora de las capacidades mentales de las personas adultas mayores (por un aumento de la materia gris en el cerebro), así como beneficios en el estado de ánimo en enfermedades autoinmunes y enfermedades neoplásicas. (Luke, 2013; Sharma, 2015; Rodríguez, 2005; Arias,1998).

De acuerdo con el Centro Budista de la Ciudad de México 2015, para lograr una correcta meditación se pasa por dos distintos estados, que son:

#### **1.- Etapa de concentración. Que se divide en tres.**

a) Atención al cuerpo y sus movimientos: Debemos estar atentos a todo movimiento corporal y no debemos hacer ningún movimiento sin percatarnos de ello. Debemos estar alerta, despiertos y tranquilos.

b) Atención a los sentimientos y emociones: Tener clara conciencia de nuestros estados de ánimo pasajeros, de si estamos tristes o felices, contentos o descontentos, ansiosos, atemorizados, alegres o excitados.

c) Atención de los pensamientos. Esto es el saber lo que estamos pensando, saber dónde está nuestra mente de un instante a otro. En este estado de calma la mente está preparada para concentrarse.

Se pueden utilizar diversos objetos de concentración como la respiración o el sonido.

## **2.- Etapa de absorción. La mente consciente purificada se integra y las energías de la mente más profunda comienzan a fluir y se divide en cuatro.**

Integración: En este estado el cuerpo y la psique quedan llenos de felicidad, éxtasis, alegría y, al mismo tiempo, todos estos sentimientos están perfectamente equilibrados; todo está en calma, estable y firme: la concentración se convierte en algo natural y espontáneo.

Inspiración: Se encuentra en calma, claro, tranquilo, puro, transparente, pero desde niveles aún más profundos. Este es el componente espiritual, la conciencia superior que nos inspira.

Permeación: en el tercer nivel de absorción, se puede decir que nos encontramos completamente sumergidos en esta conciencia más alta, empapados de esa calidad superior de conciencia. Estamos saturados por dentro y rodeados por ella desde fuera.

Radiación: En el caso del cuarto nivel de absorción, estamos en esa calidad más alta de conciencia, del contacto y por la influencia de estados mentales inferiores. Además, comienza a “resplandecer”, de tal manera que se “crea” un cuerpo meditativo a nuestro alrededor.

Etapa de la visión clara: la persona puede concentrarse en la naturaleza misma de la mente, o puede volverse intensamente consciente de su experiencia de cada instante, con el objetivo de alcanzar una visión clara de la naturaleza de la realidad que está experimentando.

#### **IV. Hipótesis**

Hi: En una muestra de docentes que practican meditación hubo disminución en sus niveles de ansiedad.

Ho: En una muestra de docentes que practicaron meditación no hubo disminución en sus niveles de ansiedad.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## **V. Objetivos**

### **V.1 Objetivo general**

Determinar la efectividad de la meditación en los niveles de ansiedad en docentes universitarios.

### **V.2 Objetivos específicos**

Identificar las variables sociodemográficas (Sexo, edad, tipo de contratación, actividad física) de la población objeto de estudio.

Conocer la relación entre el sexo y el nivel de ansiedad

Conocer la predominancia de la edad y los niveles de ansiedad.

Conocer la relación entre la realización de actividad física y los niveles de ansiedad

Conocer la relación entre el tipo de contratación docente y niveles de ansiedad

Determinar por medio de un cuestionario la relación existente entre la práctica constante de la meditación y los niveles de ansiedad.

## **VI. Material y métodos**

### **VI.1 Tipo de investigación**

#### **Descriptivo, correlacional y aplicativo.**

Cordero (2009): La investigación aplicada se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. (p.159). De acuerdo a la clasificación, se considera aplicativa experimental cuando deriva totalmente de intencionalidad de la propuesta científica dirigida a crear el fenómeno mismo a investigar, con intervención del observador para la obtención de conclusiones. (Relat 2010). Los estudios correlacionales tienen como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. (Sampieri,2004).

Se aplicará una estrategia para analizar si es eficaz en el control de la ansiedad en docentes de la Licenciatura en Fisioterapia, estas variables serán medidas antes y después de la aplicación de la estrategia.

### **VI.2 Población o unidad de análisis**

Veinte docentes de la licenciatura en fisioterapia, en la Universidad Autónoma de Querétaro.

### **VI.3 Muestra y tipo de muestra**

Se realizará un muestreo por conveniencia serán profesores que laboran en la licenciatura de Fisioterapia de la Universidad de Querétaro, ubicada en el campus Corregidora, en la ciudad de Querétaro durante el semestre Agosto-Diciembre del 2020. Los muestreos por conveniencia permiten seleccionar aquellos casos accesibles que



acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (Otzen,2017).

### **VI.3.1 Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Ser docente dentro de la licenciatura de Fisioterapia
- Edad indistinta
- Aceptar participar en el estudio
- Responder el cuestionario de Beck
- Aceptar realizar al menos 3 veces a la semana la práctica de la meditación.

### **VI. 3.2 Criterios de exclusión:**

- No aceptar participar en el estudio
- Presentar alguna contraindicación por enfermedades psiquiátricas o neurológicas que impidan la correcta realización de la técnica de meditación
- Recibe actualmente tratamiento de ansiedad.

Criterios de eliminación:

- No realizar el programa de meditación.

### **VI.4 Técnicas e instrumentos**

Por medio de un cuestionario Google en línea, realizado por las investigadoras, se incluyeron las variables y se adjuntó el cuestionario de Beck-medición de ansiedad, para ser enviado a todos los docentes de la Licenciatura en Fisioterapia y así completar el llenado y la obtención de datos.

Posterior a esto se enviaron las indicaciones para descargar la aplicación LOJONG, disponible en App Store y Google Play para realizar la meditación guiada desde casa, en la aplicación LOJONG, descargable para el teléfono móvil y así tener la facilidad de realizarla en cualquier lugar y espacio. Cada sesión de meditación tiene una duración aproximada de 12 minutos, por lo que se le pide al docente completar el programa de 21 días de meditación.

### **VI.5 Procedimientos**

- Se realizó la propuesta del protocolo junto con nuestras asesoras, posteriormente se realizaron los trámites necesarios en el Comité de Investigación y Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro.
- Con la aprobación del protocolo, se realizó una petición en la Coordinación de la licenciatura en Fisioterapia, para que se otorgara el permiso de obtener información sobre los docentes.
- Se continuó estableciendo comunicación con los docentes, y por medio de un cuestionario de Google se les brindó un consentimiento informado. Dependiendo de la respuesta, se incluyó el llenado de datos y variables del docente, y la aplicación del cuestionario de Beck, para conocer el nivel de ansiedad. Al tener estos datos, se les mandó un video de la importancia de la meditación, infografía de como instalar y usar la aplicación, y los resultados obtenidos. A lo largo de las 21 sesiones que se dividieron en 3 meses, se les brindó asistencia a quien lo solicitara. El 25 de febrero se hizo, nuevamente, la aplicación del cuestionario de Beck, registrándose los resultados, para después ser comparados y analizados con el programa SPSS Statistcs 25, con la finalidad de indagar si el programa propuesto cumplió con las hipótesis.

### **VI.5.1 Análisis estadístico**

Se aplicará estadística descriptiva, mostrando los resultados con medidas de tendencia central y dispersión con media +/- desviación estándar para las variables cuantitativas, frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Estos resultados se presentarán en cuadros y gráficas. Se hará uso del paquete estadístico SPSS versión 21 para el procesamiento de los datos.

### **VI.5.2 Consideraciones éticas**

La actual investigación será guiada con algunos códigos y juramentos bioéticos. Como estudiantes del área de las ciencias de la salud hemos leído y estamos comprometidos a actuar conforme el juramento hipocrático (Lasagna, 1964), destacando dos puntos importantes en éste; no hacer daño al paciente y actuar siempre en su beneficio.

En cuanto al paciente tendremos en cuenta varios documentos; Declaración Universal de los derechos Humanos (ONU, 1948), Informe de Belmont (1979), donde se explica los principios éticos fundamentales a considerar para la investigación que se realizará:

- Respeto a todo participante, protegiendo su autonomía, en todo instante de la investigación, sea cual sea la etapa, podrán retirarse cuando así lo deseen, sin ninguna consecuencia, para poder tomar esta decisión los participantes serán informados sobre el proceso que se llevará a cabo sin omitir información.
- Beneficencia, buscándose siempre los mayores beneficios para los colaboradores, procurando su bienestar.
- Justicia, principalmente en el sentido de que no habrá mayores probabilidades de riesgos o beneficios para algún participante. Los procesos, así como riesgos y beneficios, serán de forma equivalente.

De acuerdo con la Ley General de Salud vigente en México, título quinto; "Investigación para la salud". Se consideran los artículos siguientes para la elaboración de nuestro protocolo;

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, a la prevención y control de los problemas de salud.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

III. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, con las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Artículo 102. La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica.

Conforme al Código de Núremberg (1947), se adaptaron los nueve apartados tomando en cuenta los objetivos y contenidos del estudio.

I. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del participante

II. El experimento será útil para la sociedad educativa.

III. El experimento está justificado por estudios previos aplicados a docentes y a otras áreas de educación en los diferentes niveles.

IV. El protocolo se ejecutará de modo que no se genere sufrimiento, daño físico, mental y cualquier daño innecesario a los participantes.

V. No se ejecutará ninguna actividad que ponga en riesgo la vida del participante

VI. Se tomará siempre en cuenta el grado de riesgo que exista, anteponiendo siempre el bienestar humanitario.

VII. El protocolo se realizará cuidadosamente, con preparación y adecuadas condiciones que no afecten al participante.

VIII. El participante tendrá la libertad de decidir cuándo poner fin a la metodología y retirarse en caso de no sentirse bien o le parece imposible concluirlo.

De acuerdo a la declaración de Helsinki (2013), estamos conscientes que el protocolo de investigación que llevaremos a cabo, tiene como principal objetivo determinar el impacto de la meditación en una muestra de docentes universitarios que presentan ansiedad, y previamente se ha realizado una revisión bibliográfica, así como, que el diseño del protocolo de investigación es supervisado por docentes asignados de la Licenciatura en Fisioterapia y sometido al Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, previamente a desarrollarse. A partir de la revisión bibliográfica se han evaluado los posibles riesgos y beneficios, y estamos comprometidas a salvaguardar la integridad física y mental de los participantes, a los cuales se les hará entrega de un consentimiento informado en donde se exponen objetivos, métodos, beneficios, posibles riesgos, y su derecho a abandonar el estudio si así lo desean. Tal y como dictan los principios básicos de esta declaración.

## VII. Resultados

Se muestran los datos sociodemográficos y laborales, que se recolectaron en la primera valoración en la que participaron 20 docentes. Se observa que los participantes presentan una edad promedio de 32.8 +/- 10.1 años, con una edad mínima de 26 y máxima de 46 años con mayor frecuencia entre los 30 a 39 años, como se puede observar en la tabla 1. Además, hubo predominancia en participantes del sexo femenino siendo estos 70% (14/20), asimismo se encontró que la mayoría realiza actividad física con el 65% (13/20) y en su mayoría realizan de tipo cardiovascular con 30% (6/20). En cuanto a la parte laboral, la mayoría está contratado actualmente por honorarios con el 65% (13/20).

**Tabla 1**

*Comparación Entre Variables Y Resultados De Test de Beck*

| <b>Tabla 1. Comparación Entre Variables Y Resultados De Test de Beck</b> |                         |            |            |
|--|-------------------------|------------|------------|
|  | Opciones                | Porcentaje | Frecuencia |
| Edad   | 20-29                   | 25%        | 5/20       |
|  | 30-39                   | 60%        | 12/20      |
|  | 40-49                   | 15%        | 3/20       |
| Sexo   | Mujer                   | 70%        | 14/20      |
|  | Hombre                  | 30%        | 6/20       |
| Actividad Física   | Sí                      | 65%        | 13/20      |
|  | No                      | 35%        | 7/20       |
| Tipo De Actividad Física   | Caminata                | 20%        | 4/20       |
|  | Entrenamiento Funcional | 5%         | 1/20       |
|  | Cardiovascular          | 30%        | 6/20       |
|  | Gimnasio                | 10%        | 2/20       |
|  | Ninguno                 | 35%        | 7/20       |
| Tipo De Contratación   | Honorarios              | 65%        | 13/20      |
|  | Tiempo Libre            | 25%        | 5/20       |
|  | Tiempo Completo         | 10%        | 2/20       |

*Elaboración propia*

El protocolo de investigación tuvo como inicio 20 participantes, de los cuales solo 16 completaron la segunda valoración, por lo que la comparación con el Test final de Beck se hará únicamente con 16 participantes.

De acuerdo con el sexo de los docentes del total de la muestra, se puede observar que las mujeres son las que se encuentran entre los niveles más altos de ansiedad con 17% (2/20) en severo, mientras que en los hombres se mantienen únicamente en niveles mínimos y leves. Sin embargo, ambos sexos tienen en su mayoría niveles mínimos a moderados (Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Test de Beck Inicial y Sexo*

| <b>Tabla 2. Test de Beck Inicial y Sexo</b> |                     |               |             |                 |               |                  |
|---|---------------------|---------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
|   | <b>Test De Beck</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Leve</b> | <b>Moderado</b> | <b>Severo</b> | <b>Total</b>     |
| <b>Sexo</b>                                 | Mujer               | 7 (58%)       | 2 (17%)     | 1 (8%)          | 2 (17%)       | <b>12 (100%)</b> |
|   | Hombre              | 3 (75%)       | 1 (25%)     | 0 (0%)          | 0 (0%)        | <b>4 (100%)</b>  |
|   | Total               | 10 (63%)      | 3 (19%)     | 1 (6%)          | 2 (12%)       | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia.*

Con base al sexo, en la segunda evaluación del Test de Beck se puede observar que ambos sexos en su mayoría se mantuvieron en niveles mínimos y leves (Tabla 3), también se destaca entonces la ausencia del nivel severo de ansiedad que se presentaba en el sexo femenino (Figura 1).

**Tabla 3**  
*Test de Beck Final y Sexo*

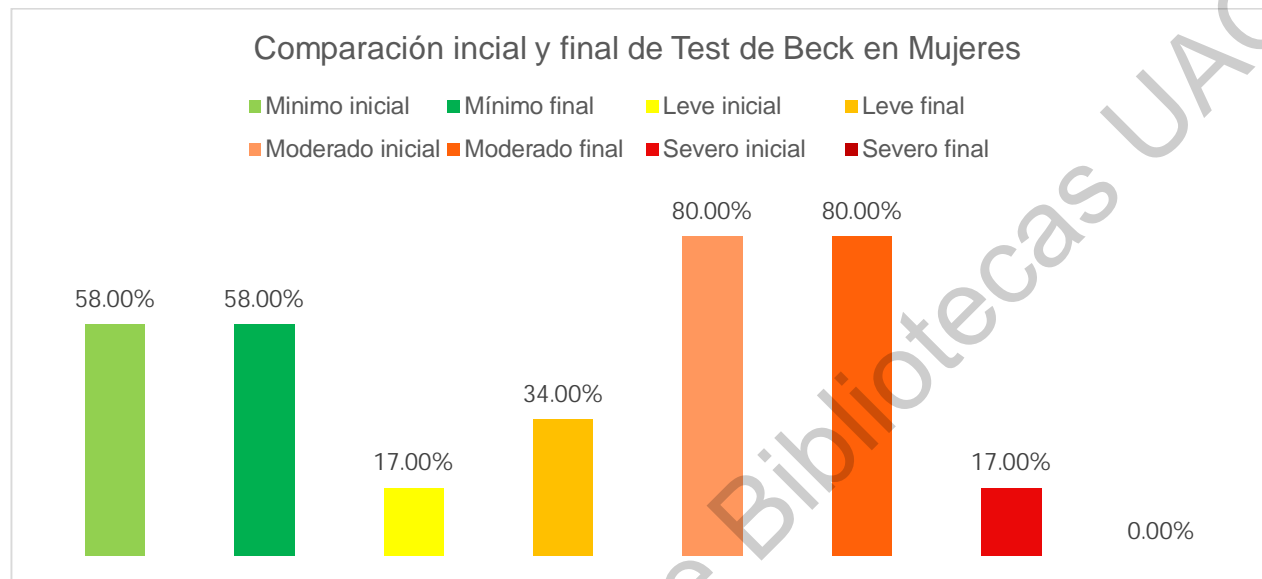
| <b>Tabla 3. Test de Beck Final y Sexo</b> |                     |               |             |                 |               |                  |
|---|---------------------|---------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
|   | <b>Test De Beck</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Leve</b> | <b>Moderado</b> | <b>Severo</b> | <b>Total</b>     |
| <b>Sexo</b>                               | Mujer               | 7 (58%)       | 4 (34%)     | 1 (8%)          | 0 (0%)        | <b>12 (100%)</b> |
|   | Hombre              | 3 (75%)       | 1 (25%)     | 0 (0%)          | 0 (0%)        | <b>4 (100%)</b>  |
|   | Total               | 10 (63%)      | 5 (31%)     | 1 (6%)          | 0 (0%)        | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia.*

Debido a que hay una mayor prevalencia del sexo femenino, se comparara únicamente con este sexo, se muestran los resultados en la figura 1.

**Figura 1**

*Comparación Inicial y Final del Test de Beck en Mujeres*



*Elaboración Propia*

De acuerdo a los resultados de la primera evaluación con la edad se observó que la mayoría de la población en el rango de 30 a 39 años, presentaba niveles mínimos con un 78% (7/16) y nivel leve el 11% (1/20) de ansiedad (tabla 4).

**Tabla 4**

*Test de Beck Inicial y Edad*

|             | Test de Beck | mínimo   | Leve    | moderado | severo  | Total            |
|-------------|--------------|----------|---------|----------|---------|------------------|
| <b>Edad</b> | Menos de 29  | 2 (40%)  | 1(20%)  | 0 (0%)   | 2 (40%) | <b>5 (100%)</b>  |
|             | 30 a 39      | 7 (78%)  | 1 (11%) | 1 (11%)  | 0 (0%)  | <b>9 (100%)</b>  |
|             | 40 o más     | 1 (50%)  | 1 (50%) | 0 (0%)   | 0 (0%)  | <b>2 (100%)</b>  |
|             | Total        | 10(63.%) | 3 (19%) | 1 (6%)   | 2 (12%) | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia.*



En cuanto a la segunda aplicación el nivel de ansiedad mínimo se mantuvo mayormente en el rango de 30 a 39 años de edad con el 78% (7/16) (tabla 5).

**Tabla 5**  
*Test de Beck Final y Edad*

| Tabla 5. Test de Beck Final y Edad |                     |               |             |                 |               |                  |
|------------------------------------|---------------------|---------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
|                                    | <b>Test de Beck</b> | <b>mínimo</b> | <b>Leve</b> | <b>moderado</b> | <b>severo</b> | <b>Total</b>     |
| <b>Edad</b>                        | Menos de 29         | 2 (40%)       | 1 (20%)     | 0 (0%)          | 2 (40%)       | <b>5 (100%)</b>  |
|                                    | 30 a 39             | 7 (78%)       | 1 (11%)     | 1 (11%)         | 0 (0%)        | <b>9 (100%)</b>  |
|                                    | 40 o más            | 1 (50%)       | 1 (50%)     | 0 (0%)          | 0 (0%)        | <b>2 (100%)</b>  |
|                                    | Total               | 10 (62%)      | 3 (19%)     | 1 (6%)          | 2 (13%)       | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia*

En el análisis de acuerdo con el tipo de contratación se encontró que la mayoría están contratados por honorarios y presentan un nivel mínimo de ansiedad mínimo con 63% (10/16) (Tabla 6).

**Tabla 6**  
*Test de Beck inicial y Tipo De Contratación*

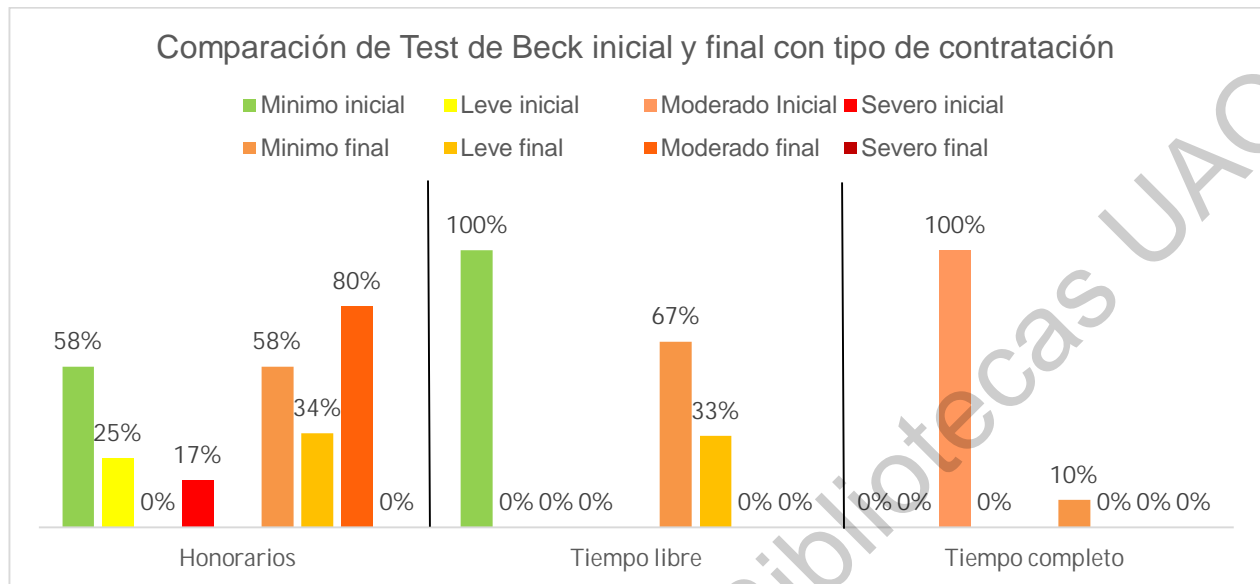
| Tabla 6. Test de Beck Inicial y Tipo De Contratación |                     |               |             |                 |               |                  |
|--|---------------------|---------------|-------------|-----------------|---------------|------------------|
|  | <b>Test de Beck</b> | <b>mínimo</b> | <b>leve</b> | <b>moderado</b> | <b>severo</b> | <b>Total</b>     |
| <b>Tipo de contratación</b>                          | honorarios          | 7 (58%)       | 3 (25%)     | 0 (0%)          | 2 (17%)       | <b>12 (100%)</b> |
|  | tiempo libre        | 3 (100%)      | 0 (0%)      | 0 (0%)          | 0 (0%)        | <b>3 (100%)</b>  |
|  | tiempo completo     | 0 (0%)        | 0 (0%)      | 1 (100%)        | 0 (0%)        | <b>1 (100%)</b>  |
|  | Total               | 10 (63%)      | 3 (19%)     | 1 (6%)          | 2 (12%)       | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia*

También se destaca que los que están contratados por honorarios son los únicos que presentaron un nivel severo de ansiedad con el 17% (2/16) (Figura 2).

**Figura 2**

*Test de Beck Inicial y Tipo de Contratación.*



*Elaboración propia.*

Para la segunda evaluación de Beck y el tipo de contratación se destaca que ningún participante presentó niveles severos de ansiedad, únicamente uno presentó nivel moderado de ansiedad con un tipo de contratación por honorarios (tabla 7).

**Tabla 7**

*Test de Beck Final y Tipo De Contratación*

| Cuadro 7. Test de Beck Final y tipo De Contratación |                 |          |         |           |        |                  |
|---|-----------------|----------|---------|-----------|--------|------------------|
|   | Test de Beck    | mínimo   | leve    | modera do | severo | Total            |
| Tipo de contratación                                | honorarios      | 7 (58%)  | 4 (34%) | 1(8%)     | 0 (0%) | <b>12 (100%)</b> |
|   | tiempo libre    | 2 (67%)  | 1 (33%) | 0 (0%)    | 0 (0%) | <b>3 (100%)</b>  |
|   | tiempo completo | 1 (100%) | 0 (0%)  | 0 (0%)    | 0 (0%) | <b>1 (100%)</b>  |
|   | Total           | 10 (63%) | 5 (31%) | 1 (6%)    | 0 (0%) | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia*

Se observó que los docentes que realizan actividad física se encuentran en un rango de mínimo-leve en sus niveles de ansiedad. En aquellos que no realizan actividad física se encuentran niveles moderados y severos de ansiedad (Tabla 8).

**Tabla 8***Test de Beck Inicial y Ejercicio*

Tabla 8. Test de Beck Inicial y Ejercicio

|                     | Test de Beck | mínimo   | leve    | moderado | severo  | Total            |
|---------------------|--------------|----------|---------|----------|---------|------------------|
| ¿Realiza ejercicio? | Sí           | 7 (70%)  | 3 (30%) | 0 (0%)   | 0 (0%)  | <b>10 (100%)</b> |
|                     | No           | 3 (50%)  | 0 (0%)  | 1 (17%)  | 2 (33%) | <b>6 (100%)</b>  |
|                     | Total        | 10 (63%) | 3 (19%) | 1 (6%)   | 2 (12%) | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia*

En la segunda aplicación del Test de Beck, pudimos observar, que en aquellos participantes que realizan ejercicio la mayoría presenta un nivel mínimo de ansiedad, se destaca una cifra del 70 % (7/16), aunque en aquellos que no realizan ejercicio físico no se encuentre gran relevancia (Tabla 9).

**Tabla 9***Test de Beck Final y Ejercicio*

Tabla 9. Test de Beck Final y Ejercicio

|                     | Test de Beck | mínimo   | leve    | moderado | severo | Total            |
|---------------------|--------------|----------|---------|----------|--------|------------------|
| ¿Realiza ejercicio? | Sí           | 7 (70%)  | 3 (30%) | 0 (0%)   | 0 (0%) | <b>10 (100%)</b> |
|                     | No           | 3 (50%)  | 2 (33%) | 1 (17%)  | 0 (0%) | <b>6 (100%)</b>  |
|                     | Total        | 10 (63%) | 5 (31%) | 1 (6%)   | 0 (0%) | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia*

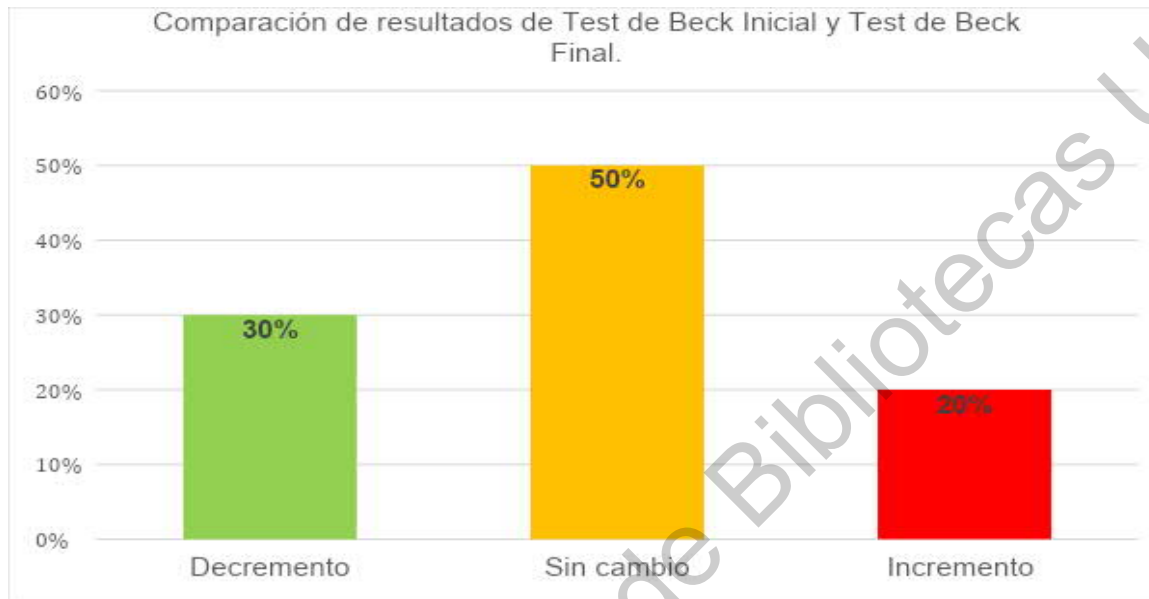
Debido a que el tamaño de la muestra no fue lo suficientemente grande, no se pudo aplicar ninguna prueba estadística para comprobar la hipótesis, por lo que solo se presenta la comparación de los datos de las dos aplicaciones de la prueba de Beck con las distintas variables mediante el análisis de los datos obtenidos de tablas cruzadas en el programa SPSS.

La siguiente gráfica resulta del análisis de los datos obtenidos de una tabla cruzada donde se comparó la aplicación del Test de Beck inicial con la aplicación final del mismo test (posterior a la realización de las sesiones de meditación). Se puede observar que hubo

un 30% de docentes que refirieron decremento de los niveles de ansiedad, 50% no tuvo cambio, y un 20% refirió incremento de los niveles de ansiedad (Figura 3).

**Figura 3**

*Comparación de resultados de Test de Beck Inicial y Test de Beck Final*



*Elaboración propia*

Los datos antes mencionados se pueden observar en la siguiente tabla cruzada.

**Tabla 10. Comparación Entre Las Aplicaciones Del Test De Beck**

|                           | Resultados Test De Beck 1 | Mínimo          | Leve           | Moderado      | Severo         | Total            |
|---------------------------|---------------------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|------------------|
| Resultados Test De Beck 2 | <b>Mínimo</b>             | 7 (70%)         | 2 (20%)        | 1 (10%)       | 0 (0%)         | <b>10 (100%)</b> |
|                           | <b>Leve</b>               | 3 (60%)         | 1 (20%)        | 0 (0%)        | 1 (20%)        | <b>5 (100%)</b>  |
|                           | <b>Moderado</b>           | 0 (0%)          | 0 (0%)         | 0 (0%)        | 1 (100%)       | <b>1 (100%)</b>  |
| <b>Total</b>              |                           | <b>10 (63%)</b> | <b>3 (19%)</b> | <b>1 (6%)</b> | <b>2 (12%)</b> | <b>16 (100%)</b> |

*Elaboración propia*

## VIII. Discusión

La ansiedad es un tema que repercute de manera importante en las relaciones y salud de los docentes, los cuales realizan su labor con alto compromiso humano y social, enfrentándose a nuevos desafíos y modelos educativos.

En el presente estudio se trabajó con un total de 16 docentes participantes, siendo el 75% de sexo femenino y 25% sexo masculino. La edad promedio fue de 32.8 +/- 10.1, con una edad mínima de 26 años y la máxima de 46 años con mayor frecuencia entre los 30 a 40 años. Se realizaron 21 sesiones con tiempo por sesión de 10 a 15 minutos, durante un periodo total de 3 meses. Inicialmente el protocolo tuvo 20 participantes, solamente concluyeron 16 de éstos. Por lo cual únicamente se realizará la comparación con los datos de los 16 participantes.

Durante la recolección de los datos usados en el presente trabajo encontramos en la segunda aplicación posterior a las sesiones de meditación: 20% de incremento en los niveles de ansiedad, 50% no tienen cambio, y 30% con decremento de los niveles de ansiedad.

Matiz realizó un estudio con el uso de meditación al igual que en nuestro estudio. Con el nombre de: "Impacto positivo de la meditación de atención plena en la salud mental de las maestras durante el brote de COVID-19 en Italia" trabajó con 67 maestros en Italia los cuales recibieron un curso de meditación orientada a la atención plena (MOM) de 8 semanas, a través de dos reuniones grupales (2 horas por semana) y seis lecciones en video individuales (30 minutos). Al igual que en nuestro estudio, en el estudio de Matiz antes de iniciar el programa, los participantes realizaron un test. En el caso de Matiz realizaron el Inventario de temperamento y carácter de 125 ítems en el que se clasificaron a los participantes en 2 grupos; uno de baja (LR) y otro de alta (HR) resiliencia, de acuerdo al perfil de personalidad obtenido. El autor encontró mejoras en la depresión y el bienestar psicológico mayores en el grupo LR vs. HR. Matiz llegó a la conclusión de que el entrenamiento basado en la atención plena puede mitigar de manera efectiva las consecuencias psicológicas negativas. Observamos que durante las primeras etapas de recolección de información de la muestra es parecido al proceso que realizamos, se efectuó un cuestionario inicial y los participantes debían tomar sesiones individuales, sin embargo, a diferencia de nuestro estudio, la muestra era de 66 docentes, lo cual permitía datos más fiables para poder resolver las hipótesis planteadas, además de que se menciona sesiones grupales y una amplia comunicación con el docente durante las prácticas de la meditación, lo cual fue un factor que no se pudo controlar en nuestra investigación.

En el estudio: "El impacto del Yoga Nidra y la meditación sentada en la salud mental de los profesores universitarios" Vorkapic observó el impacto del Yoga Nidra y la meditación sentada en los niveles de ansiedad y depresión de los profesores universitarios. El estudio estaba integrado por 60 profesores universitarios, hombres y mujeres, de edades comprendidas entre los 30 y los 55 años, fueron asignados aleatoriamente a uno de los tres grupos experimentales: Yoga Nidra, meditación sentada y grupo de control. El autor concluyó, respecto a los resultados obtenidos que ambas intervenciones (yoga,

meditación) representan un enfoque terapéutico eficaz para reducir los niveles de ansiedad y estrés. Es importante señalar que el grupo de meditación presentó mejores resultados en la variable BSQ (cuestionario de sensaciones corporales).

Al igual que en nuestro estudio, se aprecia las limitaciones de esta investigación con el tamaño pequeño de la muestra, en este caso se trabajó con 20 pacientes por grupo. Otra similitud es el corto tiempo de la práctica de meditación que podría actuar como factor, en este caso, el estudio de Vorkapic la duración fue en un período de 3 meses, sin embargo, en comparación con nuestro estudio nuevamente se observa que se tiene un mayor control de la muestra, manteniendo comunicación directa con los participantes.

Respecto a estudios posteriores sería deseable contar con un mayor número de integrantes, constante comunicación con los participantes, un diseño metodológico adecuado y una mayor duración de seguimiento, lo cual aumentará la probabilidad al replicarse, de obtener datos estadísticamente significativos para confirmar la efectividad de la meditación al disminuir los niveles de ansiedad.

Dirección General de Bibliotecas

## IX. Conclusiones

Los resultados del estudio, aunque no fueron significativos debido al tamaño de la muestra, nos arroja que es probable que si se replicara el estudio con una muestra más grande se obtengan los datos estadísticamente significativos, y así poder confirmar que la meditación puede ser una herramienta efectiva para disminuir los niveles de ansiedad.

Respecto a los niveles de ansiedad, se observó que de las participantes mujeres el 7% presenta niveles de ansiedad moderados y el 14% niveles severos de ansiedad, en comparativa, los hombres únicamente presentaron niveles de ansiedad mínimos y leves. Se arrojó que en aquellos que no realizan actividad física los niveles de ansiedad son mayores, presentando en nivel mínimo (57%), en moderado (14%) y en severo (29%), mientras que en los que si realiza actividad física únicamente se presentaron niveles de ansiedad mínimos (54%) y leves (46%). La presencia de ansiedad fue mayor en el rango de edad de 30-39 años presentándose en el 60% de ellos.

De acuerdo con investigaciones y documentación previa se afirma que las condiciones laborales tienen una relación directa con la salud, estrés y ansiedad confirmándolo en este estudio, ya que los docentes en su mayoría están por contrato de honorarios, lo que genera una preocupación económica siendo esto una de las causas de presentar ansiedad aún en niveles bajos como se mostró en los resultados que el 62% presentaban niveles mínimos.

Al comparar estudios similares, se llegó a la conclusión que, aunque la aplicación utilizada fue un instrumento eficaz, la situación de la pandemia por COVID-19 no permitió que se realizará de forma presencial lo que fue un limitante para el estudio ya que en dicha comparación se ha demostrado que las sesiones grupales o presenciales tienen mejor apego y mayor impacto en la salud mental. Concluimos que la meditación se debe realizar con más número de sesiones por semana para tener mayor efectividad por lo que quedan aspectos a mejorar.

La búsqueda y comparación con otros estudios existentes, nos hemos mostró la escasa investigación de este tema en docente por lo que se resalta la importancia que tiene y la intervención con técnicas para disminuir los niveles de ansiedad, que claramente es una condición que afecta el rendimiento en las aulas y, que, por lo tanto, se debe de prevenir y/o tratar, y justamente este punto, el tema al no tener suficiente sustento teórico, fue una limitante. Este estudio puede servir de precursor y guía para nuevos estudios en esta área.

Dirección General de Bibliotecas UAO



## IX. Propuestas

Debido a la cantidad de docentes en la licenciatura de Fisioterapia, no se pudo garantizar que la estrategia del muestreo fuera probabilística, por lo que no se aseguró la representatividad de la muestra y daba lugar a varios sesgos en la investigación. Por otro lado, debido a la pandemia por COVID-19 nos vimos obligados a realizar las aplicaciones de los cuestionarios, Test de Beck, e indicaciones de las sesiones y uso de la aplicación, mediante cuestionarios de Google, mensajes, videos e imágenes, nunca se tuvo un acercamiento con el docente, por lo que fue complicado mantener la comunicación, y dio lugar a algunos sesgos, por ejemplo, que los niveles de ansiedad en los docentes se vieran afectados por factores externos que desconocemos, que no se realizará de forma correcta las sesiones ni en el tiempo estimado, o por abandono del estudio, ya que 4 docentes no colaboraron en la segunda aplicación del Test de Beck.

A pesar de los sesgos que presentó el protocolo, se observó que algunos de los docentes presentaron disminución de los niveles de ansiedad posterior a las 21 sesiones de meditación, por lo que consideramos que es un tema interesante a tratar en futuras investigaciones, con una población blanco más grande que permita un muestreo probabilístico, y así una muestra representativa, mayor número de sesiones y tiempo del programa, y de ser posible, constante comunicación con los docentes e incluso una entrevista personalizada con el docente durante las sesiones, así como que se realice de forma presencial el programa de meditación, para garantizar que todos los participantes estén realizando de forma correcta las sesiones, de esta forma lograr que el estudio sea cuantitativo y tener un marco con mayor referencia de los resultados.

## X. Bibliografía

- Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Philip, S. R., Gabriel, C., Ward, M. J., ... & Simon, N. M. (2020). *Treatment for anxiety: Mindfulness meditation versus escitalopram (TAME): Design of a randomized, controlled non-inferiority trial*. Contemporary Clinical Trials, 91, 105965.
- Lemos, M., Calle, G., Roldán, T., Valencia, M., Orejuela, J. J., & Román-Calderón, J. P. (2019). *Factores psicosociales asociados al estrés en profesores universitarios colombianos*. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 15(1), 61-72.
- Justo, C. F., Mañas, I. M., & Martínez, E. J. (2016). *Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness*. Revista de Educación Inclusiva, 2(3).
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232
- Bassets, M. P. (2017). *Técnicas de relajación creativa y emocional 2*. Ediciones Paraninfo, SA.
- Soriano, J. (2012). *Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad*. Enfermería global, 11(26), 39-53
- Reyes-Ticas, J. A. (2010). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Biblioteca virtual en salud.
- Palza, T., & Alonso, E. (2019). *Nivel de Ansiedad y su Influencia en la Inteligencia Emocional y Habilidades Sociales en Docentes de Educación Secundaria de Colegios Públicos del Cercado de Tacna, 2019*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Estimaciones sanitarias mundiales.

- Varo, M. B., Fernández, M. O., Cobos, F. M., Gutiérrez, P. V., & Aragón, R. B. (2006). *Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales*. SEMERGEN-Medicina de Familia, 32(5), 205-210.
- Gutiérrez, G. S. (2011). *Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales*. Revisión de literatura. Revista electrónica de psicología Iztacala, 14(2), 223.
- Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en adultos, México; Secretaría de salud 2010
- Cea, J. I., González, A., González, C., & Olga, M. (2015). Efectos de la respiración controlada sobre los síntomas de estrés y ansiedad en una población de 55 a 65 años: estudio piloto. Gerokomos, 26(1), 18-22.
- López, V. (2017). *Inteligencia emocional percibida y ansiedad en docentes*. MediSur, 3(3), 55-70.
- Pérez, V. M. O. (2003). *Estrés y ansiedad en los docentes*. Pulso: revista de educación, (26), 9-22.
- Cárdenas, E. M., Fera, M., Palacios, L., & de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y Secretaría de Salud.
- Lima, A., Guerrier G., & Toledo ,A., (2008). *Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico*. Humanidades Médicas, 8(2-3)
- Rodríguez Díaz, E. (2018). *Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad*. In Recuperado de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3> (Vol. 5).
- Meléndez, J. (2010). *La eficacia de las técnicas de relajación en el tratamiento psicoterapéutico de un paciente con rasgos de ansiedad, atendido en clínica psicológica de la universidad Dr. José Matías Delgado*. Universidad Dr. José Matías Delgado. Recuperado de <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/ADME000810.pdf>.

Daen, S. T. (2011). *Tipos de investigación científica*. Revista de Actualización Clínica Investiga Boliviana.

Cardozo Gutiérrez, L. A. (2016). *El estrés en el profesorado*. Educación Superior-Revista Científica de Publicación del Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior, 1, 69.

Torres, J. A. R. (2017). El bienestar emocional del docente. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(2).

Esperón, C. S., & Sanz, M. D. J. M. (Eds.). (2009). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente/Manual of Child and Adolescent Psychiatry*. Ed. Médica Panamericana.

Pereira, M. L. N. (2009). *Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo*. Revista educación, 33(2), 171-190.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista mal-estar e subjetividade, 3(1), 10-59.

Benito, M., Simó, M., Sánchez, A & Matahan, M., (2013) *Estrés y Ansiedad* (Ed.), Promoción de la Salud y apoyo psicológico(pp. 52-63). Madrid, España; Editorial McGraw-hill

Castillo, A., Fernández, R., & López, P. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes*. Enfermería del trabajo, 4(2), 55-62.

Rosales-Ricardo, Y., Orozco, D., Yaulema, L., Parreño, Á., Caiza, V., Barragán, V., ... & Peralta, L. (2017). *Actividad física y salud en docentes*. Una revisión. Apuntes. Medicina de l'Esport, 52(196), 159-166.

Sanz, J. (2014). *Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica*. Clínica y Salud, 25(1), 39-48.

Barón, M. G. (2006). *Valoración clínica en el paciente con ansiedad*. Ed. Médica Panamericana.

Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L., & Freyre, M. Á. (2015). *Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes*. *Terapia psicológica*, 33(3), 195-203.

Sharma, H. (2015). *Meditation: Process and effects*. *Ayu*, 36(3), 233.

Capdet, P. P. A. (1998). *La utilidad de la meditación como modalidad terapéutica*. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 14(3), 250-255.

Luke, F., (2013). *Meditación para la salud y la felicidad*. Departamento de Medicina de Familiar, Universidad de Wisconsin-Madison; 2 ed.

Rodríguez, T. R., Rodríguez, C. M. G., & Pérez, R. C. (2005). *Técnicas de relajación y autocontrol emocional*. *MediSur*, 3(3), 55-70.

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B., & Haythornthwaite, J. A. (2014). *Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis*. *JAMA internal medicine*, 174(3), 357–368.

Magaly Cárdenas Rodríguez, L. M. (2014). *Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios*. *Actualidades Investigativas en Educación*, 22.

Gómez Pérez, L. (2000). *Marco de intervención en la prevención del estrés y resolución de conflictos docentes*. En L. Gómez y J. Carrascosa (eds). *Prevención del estrés profesional docente*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Márquez, L. R. (2019). *El síndrome de burnout y su relación con el desempeño en una muestra de docentes universitarios*. Querétaro, Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.

Pérez, V. M. O. (2003). *Estrés y ansiedad en los docentes*. *Pulso: revista de educación*, (26), 9-22.

Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2010). *Recursos personales, síndrome de estar quemado por el trabajo y sintomatología asociada al estrés en docentes de enseñanza primaria y secundaria. Ansiedad y estrés, 16(1).*

Alonso Fernández, F. (2014). *Una panorámica de la salud mental de los profesores. Revista iberoamericana de educación.*

Harnois, G. y Gabriel, P. (2000) *Mental health and work: impact, issues and good practices.* Geneva: World Health Organisation / International Labour Organisation.

Rodríguez Ramírez, J. A., Guevara Araiza, A., & Viramontes Anaya, E. (2017). *Síndrome de burnout en docentes. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 8(14), 45-67.*

Garrido, M. P. (2004). *Promoción y Protección de la salud Mental en el trabajo. Ciencia y trabajo.*

Vázquez, O. G., Castillo, E. R., García, A. M., Ponce, J. L. A., Avitia, M. Á. Á., & Aguilar, S. A. (2015). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. Psicooncología, 12(1), 51.*

## XI. Anexos

### XI.1 Hoja de recolección de datos

**El siguiente es el cuestionario** que se realizará a los docentes interesados en participar en la investigación, la finalidad es tener un panorama previo y posterior a la técnica de relajación.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **edad:** \_\_\_\_\_

**¿Tipo de contratación?**

Docente tiempo libre    Docente honorarios    Docente tiempo completo

**¿Cuántas horas trabaja a la semana?**

De 10 a 20 hrs/sem    De 20 a 30 hrs/sem    De 30 a 40 hrs/sem

**¿Cómo consideras tu nutrición, en cantidad?**

Excelente Buena Regular Mala Deficiente

**¿Cómo consideras tu nutrición, en calidad?**

Excelente Buena Regular Mala Deficiente

**¿Realizas actividad física o ejercicio físico? Sí No**

**Cantidad de ejercicio por semana:** \_\_\_\_\_ **Tipo de ejercicio:** \_\_\_\_\_

**¿Conoces las técnicas de relajación? SI NO**

**SI RESPONDE QUE SI**

**¿Has realizado previamente técnicas de relajación? SI NO**

**¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

**¿Por cuánto tiempo has practicado?**

**¿Actualmente realizas las técnicas de relajación?**

**¿Cuántas veces a la semana o al mes? \_\_\_\_\_ (semana) o \_\_\_\_\_ (mes)**

**¿Cuál es tu opinión de las técnicas de relajación? (sea específico con su comentario no hay límite para la expresión de tu comentario)**

## XI.2 Instrumentos

### INVENTARIO DE BECK (BAI)

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma **durante la última semana**, inclusive hoy, marcado con una X según la intensidad de la molestia.

|  | Poco o<br>nada | Mas o<br>menos | Moderada-<br>mente | Severa-<br>mente |
|--|----------------|----------------|--------------------|------------------|
| 1. Entumecimiento hormigueo                  | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 2. Sentir oleadas de calor (bochorno)        | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 3. Debilitamiento de las piernas             | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 4. Dificultad para relajarse                 | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 5. Miedo a que pase lo peor                  | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 6. Sensación de mareo                        | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 7. Opresión en el pecho o latidos acelerados | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 8. Inseguridad                               | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 9. Terror                                    | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 10. Nerviosismo                              | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 11. Sensación de ahogo                       | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 12. Manos temblorosas                        | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 13. Cuerpo tembloroso                        | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 14. Miedo a perder el control                | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 15. Dificultad para respirar                 | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 16. Miedo a morir                            | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 17. Asustado                                 | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 18. Indigestión o malestar estomacal         | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 19. Debilidad                                | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 20. Ruborizarse, sonrojamiento               | _____          | _____          | _____              | _____            |
| 21. Sudoración (no debido al calor)          | _____          | _____          | _____              | _____            |

Versión estandarizada por Robles, Varela Jurado y Paz (2001) Revista Mexicana de Psicología, Vo. 18 Núm. 2, págs 211-218.



### XI.3 Carta de consentimiento informado

Licenciatura de Fisioterapia

#### CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio: Impacto de la meditación en una muestra de docentes universitarios que presentan ansiedad.

Licenciatura de Fisioterapia. Facultad de Enfermería de la UAQ.

|  |  |  |
|--|--|--|
| Fecha:   |  |  |
| Número de Registro ante el Comité de Investigación |  |  |
| Nombre de la participante                          |  |  |

El estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de la meditación en niveles de ansiedad de docentes de la licenciatura en fisioterapia. Se le aplicará un test para conocer el nivel de ansiedad que presenta, posteriormente se le indicará un plan de meditación que realizará al menos tres veces a la semana, al transcurrir 3 meses de meditación se podrá hacer una revaloración. Por lo tanto, habrá dos valoraciones, al finalizar se podrá analizar si fue efectiva la práctica de meditación en regulación de la ansiedad.

La importancia de este estudio reside en que los niveles de ansiedad que sufre el docente afecta su salud y desempeño, por lo tanto, tiene repercusión en el aprendizaje de los alumnos y en general en el ambiente escolar.

Se verá beneficiado el participante ya que recibirá un plan de meditación, que basado en evidencia, puede disminuir la ansiedad. Usted tiene derecho a que los resultados sean confidenciales y utilizados sólo para cumplir con los objetivos de la investigación, así como, recibir información sobre los resultados del estudio.

Se le está invitando a participar en un estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debió comprender cada uno de los apartados previos. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar cualquier duda. Una vez que haya comprendido el estudio y esté de acuerdo en su participación, se le pedirá que firme este formato.

Certifico que hablo, leo y escribo español y que entiendo en su totalidad esta declaración de consentimiento informado, y que todas mis dudas han sido resueltas. Acepto participar en este proyecto de investigación.

Firma del participante

Nombre y Firma del investigador

En caso de tener dudas, comunicarse con: Guadalupe Citlali Vega Servín, citlalivega1997@gmail.com, cel. 4102651032.

Dirección General de Bibliotecas UAQ