

ISEO
INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE



POSGRADO

TESIS





INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN SALUD MENTAL

**“PROPUESTA TERAPÉUTICA MEDIANTE EL MÉTODO DE
NEUROCONSCIENCIAS EN CASOS DE DEPRESIÓN MAYOR Y
ANSIEDAD GENERALIZADA”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:
DOCTOR EN SALUD MENTAL**

PRESENTA:

GLADYS AIDÉ GARCÍA LÓPEZ
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2804-3497

DIRECTOR:

DR. JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8695-7924

CODIRECTOR:

DRA. CINTHIA GUADARRAMA GODÍNEZ
CÓDIGO ORCID: 0009-0006-6649-8253

Saltillo Coahuila México, Octubre 2024

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre de la alumna: Gladys Aidé García López

Matrícula: B221085

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

**PROPUESTA TERAPÉUTICA MEDIANTE EL MÉTODO DE NEUROCONSCIENICAS EN CASOS DE
DEPRESIÓN MAYOR Y ANSIEDAD GENERALIZADA.**

Director de Tesis: Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero

Codirector de Tesis: Dra. Cinthia Guadarrama Godínez

Fecha de aprobación: Tepic, Nayarit, México; a 20 de septiembre de 2024

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada **Propuesta Terapéutica Mediante El Método De Neuroconsciencias En Casos De Depresión Mayor Y Ansiedad Generalizada**, presentada por el alumno(a) Gladys Aidé García López, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD MENTAL**.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS



DR. JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO

CODIRECTOR DE TESIS



DRA. CINTHIA GUADARRAMA GODÍNEZ

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN



DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL



GOBIERNO DEL EDO. DE NAYARIT
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN

INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE OCCIDENTE
CARRETERA 163000000
TEPIC, NAYARIT.

CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

Por este medio, el que suscribe, **GLADYS AIDÉ GARCÍA LÓPEZ**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado "**PROPUESTA TERAPÉUTICA MEDIANTE EL MÉTODO DE NEUROCONSCIENICAS EN CASOS DE DEPRESIÓN MAYOR Y ANSIEDAD GENERALIZADA**", manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de "**LA OBRA**".

ATENTAMENTE
GLADYS AIDÉ GARCÍA LÓPEZ

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Gladys Aidé García López
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Propuesta terapéutica mediante el método de NeuroConscie...
Nombre del archivo:	GLADYS_AID_GARC_A_L_PEZ.docx
Tamaño del archivo:	4.89M
Total páginas:	159
Total de palabras:	41,207
Total de caracteres:	250,264
Fecha de entrega:	16-nov.-2024 03:39p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2521681548



DEDICATORIAS

- A mis amadas hijas, Ana Paulina y Gladys, y a mi querido esposo, Carlos:

Este logro es tanto mío como de ustedes. Su amor incondicional, su paciencia infinita y su comprensión en los momentos en que el estudio demandaba todo mi tiempo, son la razón por la que hoy celebro este gran paso. Cada proyecto, cada sacrificio, cada día que no pude estar con ustedes, fue impulsado por el deseo de ser un mejor ejemplo y brindarnos un futuro lleno de posibilidades. Gracias por su apoyo y por ser mi motor en los días más difíciles.

- A mis padres, cuya presencia y apoyo constante han sido mi ancla. Sé que el tiempo que sacrificamos juntos no se recupera, pero su amor y fortaleza siempre estuvieron ahí para sostenerme. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación.

Esta tesis es para ustedes, con todo mi amor y gratitud.

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi director de tesis, el Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero, y a mi co-directora, la Dra. Cinthia Guadarrama Godínez. Su guía, dedicación y sabios consejos fueron fundamentales en la realización de este proyecto. Gracias por su paciencia, por creer en mi trabajo y por acompañarme en cada paso de este viaje académico.
- Agradezco profundamente a mis profesores, quienes a lo largo de este doctorado sembraron en mí el amor por la comprensión profunda de la salud mental. Sus enseñanzas no solo enriquecieron mi conocimiento, sino también mi visión sobre la importancia de este campo en nuestra sociedad.
- A mis compañeros de generación, quienes fueron mi apoyo incondicional en los momentos más desafiantes. Compartir este recorrido con ustedes fue una experiencia enriquecedora que me permitió aprender, crecer y formar lazos de amistad inquebrantables. Gracias por cada palabra de aliento, por cada intercambio de ideas y por caminar juntos hacia esta meta.
- Finalmente, pero no menos importante, extiendo mi agradecimiento al Instituto Superior de Estudios de Occidente. Gracias a esta institución, tuve la oportunidad de acceder a información valiosísima que sin duda contribuirá a mejorar la salud mental en nuestro país. Su compromiso con la educación de calidad es un pilar fundamental para el desarrollo de nuestra sociedad.

Con gratitud infinita, Gladys Aidé García López

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE	2
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	3
CARTA DE PUBLICACIÓN PARA EL DEPÓSITO Y PUBLICACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE ISEO.	4
PUBLICACION DE TESIS DIGITAL EN ISEO – REPOSITORIO INSTITUCIONAL ..	5
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD	6
DEDICATORIAS	7
AGRADECIMIENTOS	8
ÍNDICE GENERAL	9
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE FIGURAS	13
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Antecedentes	6
1.2 Contexto.....	18
1.3 Definición del problema de investigación.	23
1.4 Objetivo General.	26
1.5. Objetivos específicos.	27
1.6 Justificación.	28
1.7 Beneficios esperados:.....	30
1.8 Limitaciones	31
1.9. Alcances.	32
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	35
2.1 El Autocuidado como estrategia en la base de la pirámide.....	40
2.2 La autorregulación emocional	43
2.3 La Espiritualidad y la salud mental.....	45
2.4 La práctica de la Interocepción	46

2.5 MAIA Instrumento para evaluar la consciencia interoceptiva.....	48
2.6 La Interocepción ante el estrés	50
2.7 El autocuidado, vínculo binomio materno-infantil.....	53
2.8 Fisiología de la atención, meditación y relajación	59
2.9 Las ciencias contemplativas	61
2.10 La meditación y la contemplación influyen en la percepción y comprensión de la realidad.	65
2.11 Discrepancia cognitiva y estrés psicológico	66
2.12 Lenguaje Neuronal.....	70
2.13 Propuesta Terapéutica.....	72
2.14 Marco Conceptual	73
2.14.1 Definición de conceptos	73
CAPÍTULO III. MÉTODO.....	78
3.1. Línea de Investigación.	80
3.2. Metodología Utilizada.....	80
3.3. Diseño metodológico.....	83
3.4. Población.	85
3.5. Procedimiento de selección de la muestra.....	85
3.6. Participantes.	86
3.7. Técnicas e Instrumentos empleados.	86
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.	88
3.9. Desarrollo de Etapas de la Investigación.....	107
3.9.1. Etapa 1.....	107
3.9.2. Etapa 2.....	107
3.9.3. Etapa 3.....	108
3.9.4. Etapa 4.....	109
3.10. Aspectos bioéticos.	110
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	113
4.1. Análisis de resultados.	113
4.2. Discusión.	141
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	151

5.1. Hallazgos.	151
5.2. Recomendaciones.	153
5.3. Investigaciones Futuras.	153
5.4. Limitaciones.	154
5.5. Validez de la Investigación.....	154
5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales.	155
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	157
APÉNDICE Diagnósticos del participante	193
Apéndice A. Diagnóstico inicial participante 1.....	193
Apéndice B. Diagnóstico inicial participante 1.....	195
Apéndice C. Diagnóstico final participante 1.....	196
Apéndice D. Diagnóstico final participante 1.....	197
CURRICULUM VITAE.....	198

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Temario Primera Sesión.....	90
Tabla 2: Temario Segunda Sesión	93
Tabla 3: Temario Tercera Sesión	96
Tabla 4: Temario Cuarta Sesión	100
Tabla 5: Temario Quinta Sesión.....	102
Tabla 6: Temario Sexta Sesión	104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Campo de energía 1. Acompañamiento 1 antes de sesión, se presenta huecos en el campo de energía que se emana del cuerpo.....	116
Figura 2. Campo de energía 2. Acompañamiento 1 después de sesión, se presenta cerrado el campo energético que se emana del cuerpo, pero desequilibrado.	117
Figura 3. Análisis del escaner de energía 1. Acompañamiento 1 medición del estrés antes de sesión, en un rango del 0 al 10 su estrés se percibe alto en 4.15 y se presenta un desequilibrio de órganos	117
Figura 4. Análisis del escaner de energía 2. Acompañamiento 1 medición de estrés después de la sesión, en un rango del 0 al 10 su nivel de estrés bajó a 4.06 y se reguló el desequilibrio de órganos.	118
Figura 5. Energía de los órganos 1. Acompañamiento 1 La mayoría de los órganos y sistemas presentan baja energía y desequilibrio.	118
Figura 6. Energía de los órganos 2. Acompañamiento 1. Casi todos los órganos subieron la energía y se regularon, con excepción de sistema respiratorio y urogenital, que aumentaron su energía debido a la práctica de la respiración microcósmica.	119
Figura 7. Equilibrio Yin-Yang 1. Acompañamiento 1. De los 12 meridianos están desequilibrados energéticamente 7	119
Figura 8. Equilibrio Ying-Yang 2. Acompañamiento 1. De los 12 meridianos 5 se mantuvieron desequilibrados energéticamente.....	120
Figura 9. Campo de energía 3. Acompañamiento 8 antes de sesión. Se presenta la energía que emana el cuerpo en 56 julios.	120
Figura 10. Campo de energía 4. Acompañamiento 8 después de sesión, bajo la energía a 54 julios.	121
Figura 11. Análisis del escaner de energía 3. Acompañamiento 8, antes de sesión. En una escala del 0 al 10 el estrés se encuentra en 2.76, hay un desequilibrio de órganos con dominio medio de la mano izquierda.	121

- Figura 12. Análisis del escaner de energía 4. Acompañamiento 8 después de sesión. En una escala del 0 al 10 el estrés se encuentra en 2.97, pero los órganos quedan en óptimo en 0.81. 122
- Figura 13. Energía de los órganos 3. Acompañamiento 8 antes de sesión. A excepción del sistema respiratorio y el sistema urogenital, todos los sistemas están equilibrados 122
- Figura 14. Energía de los órganos 4. Acompañamiento 8 después de sesión. A excepción del sistema respiratorio y el sistema urogenital, todos los sistemas están equilibrados..... 123
- Figura 15. Equilibrio Yin-Yang 3. Acompañamiento 8 antes de sesión. 7 meridianos desequilibrados. 123
- Figura 16. Equilibrio Yin-Yang 4. Acompañamiento 8 después de sesión. 5 meridianos en desequilibrio. 124

RESUMEN

La presente investigación aborda la salud mental como un componente esencial para el bienestar integral, enfocándose en el autocuidado como estrategia para mitigar trastornos como la ansiedad generalizada y la depresión mayor. A través de un enfoque innovador denominado NeuroConsciencias, que integra técnicas de interocepción y propiocepción, se busca promover la resiliencia y mejorar la calidad de vida en un contexto mexicano caracterizado por la escasez de recursos en salud mental. Mediante dos estudios de caso en mujeres con trastornos de ansiedad, se evaluó la eficacia de esta metodología en la reducción del estrés y los síntomas asociados. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño metodológico mixto, recolectando datos a través de la "Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva" (MAIA) y sesiones terapéuticas que combinaban meditación y técnicas de autocuidado. Los hallazgos revelaron una significativa reducción en los niveles de estrés y una mejora en la conexión entre cuerpo y mente, evidenciando un aumento en la conciencia interoceptiva y la capacidad de autorregulación emocional. Estos resultados indican que la terapia NeuroConsciencias no solo ayuda a gestionar los síntomas de ansiedad y depresión, sino que también potencia la neuroplasticidad y la toma de decisiones. A pesar de las limitaciones del estudio, como la dependencia de la percepción individual y recursos financieros, los hallazgos preliminares sugieren un considerable potencial para la aplicación de esta terapia en contextos clínicos más amplios. Las recomendaciones para futuras investigaciones incluyen la ampliación de la muestra y el seguimiento a largo plazo, con el fin de evaluar la sostenibilidad de los efectos y su impacto en la salud mental.

ABSTRACT

This research addresses mental health as an essential component for comprehensive well-being, focusing on self-care as a strategy to mitigate disorders such as generalized anxiety and major depression. Through an innovative approach called NeuroConsciencias, which integrates interoception and proprioception techniques, it seeks to promote resilience and improve quality of life in a Mexican context characterized by a scarcity of mental health resources. Through two case studies in women with anxiety disorders, the effectiveness of this methodology in reducing stress and associated symptoms was evaluated. The research was carried out using a mixed methodological design, collecting data through the "Multidimensional Assessment of Interoceptive Body Awareness" (MAIA) and therapeutic sessions that combined meditation and self-care techniques. The findings revealed a significant reduction in stress levels and an improvement in the connection between body and mind, evidencing an increase in interoceptive awareness and the capacity for emotional self-regulation. These results indicate that NeuroConsciencias therapy not only helps to manage symptoms of anxiety and depression, but also enhances neuroplasticity and decision-making. Despite the limitations of the study, such as the dependence on individual perception and financial resources, the preliminary findings suggest considerable potential for the application of this therapy in broader clinical contexts. Recommendations for future research include expanding the sample and long-term follow-up, in order to assess the sustainability of the effects and their impact on mental health.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente fundamental para el bienestar integral de las personas. En un contexto mexicano caracterizado por la escasez de recursos en salud mental, el autocuidado se presenta como una estrategia clave para mitigar trastornos como la ansiedad generalizada y la depresión mayor. Esta investigación se centra en el enfoque innovador denominado NeuroConsciencias, que integra técnicas de interocepción y propiocepción para promover la resiliencia y mejorar la calidad de vida.

El estudio se desarrolló mediante dos estudios de caso en mujeres con trastornos de ansiedad, evaluando la eficacia de la metodología NeuroConsciencias en la reducción del estrés y los síntomas asociados. Para ello, se utilizó un diseño metodológico mixto que incluyó la recolección de datos a través de la "Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva" (MAIA) y sesiones terapéuticas que combinaban meditación y técnicas de autocuidado.

Los hallazgos de la investigación revelaron una significativa reducción en los niveles de estrés y una mejora en la conexión entre cuerpo y mente, evidenciando un aumento en la conciencia interoceptiva y la capacidad de autorregulación emocional. Estos resultados sugieren que la terapia NeuroConsciencias no solo ayuda a gestionar los síntomas de ansiedad y depresión, sino que también potencia la neuroplasticidad y la toma de decisiones.

A pesar de las limitaciones del estudio, como la dependencia de la percepción individual y los recursos financieros, los hallazgos preliminares indican un considerable potencial para la aplicación de esta terapia en contextos clínicos más

amplios. Las recomendaciones para futuras investigaciones incluyen la ampliación de la muestra y el seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los efectos y su impacto en la salud mental.

En conclusión, la metodología NeuroConsciencias se presenta como una valiosa herramienta para abordar la salud mental desde una perspectiva integral, destacando la importancia del autocuidado y la conexión cuerpo-mente en la promoción del bienestar y la resiliencia.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental, es esencial para el equilibrio afectivo, conductual y cognitivo, va más allá de la mera ausencia de enfermedades psiquiátricas, capacitándonos para afrontar el estrés diario y contribuir positivamente a la sociedad. Sin embargo, los trastornos mentales, como la ansiedad generalizada y la depresión mayor, pueden convertir desafíos ocasionales en condiciones crónicas, afectando la vida diaria. Tanto la ansiedad generalizada como la depresión mayor, identificada por la OPS, señala que durante la pandemia, las tasas de ansiedad y depresión aumentaron significativamente en América Latina y que contribuye a la carga global de trastornos mentales, siendo un problema creciente en México, exacerbado por la pandemia de COVID-19, especialmente entre mujeres.

La falta de rutina y el aislamiento han acentuado el impacto negativo en la salud mental, subrayando la urgencia de intervenciones específicas. La investigación contemporánea destaca la importancia del autocuidado, centrado en estrategias que fortalezcan la resiliencia y promuevan el bienestar integral. La conexión entre resiliencia, autocuidado e historial de depresión destaca el papel crucial del autocuidado.

El enfoque en el autocuidado como pilar fundamental refleja principios respaldados por la ciencia, siendo una estrategia proactiva para el equilibrio sostenible y el bienestar holístico. Desde necesidades básicas hasta actividades específicas que reducen el estrés, el autocuidado evoluciona en niveles físicos, sociales, mentales, emocionales y espirituales. La gestión de emociones, la conexión espiritual y la interocepción son elementos esenciales para este enfoque, respaldado por la

investigación científica, proporcionando un marco sólido para el fomento del bienestar mental y físico.

El proyecto de investigación se centra en la falta de conciencia en la vida cotidiana, que, según la neurociencia, contribuye al sufrimiento y se asocia con enfermedades neurodegenerativas. La propuesta, denominada Neuroconsciencias, busca explorar técnicas de interocepción y propiocepción para mitigar la ansiedad generalizada y el estrés, contribuyendo así a una sociedad más saludable tanto mental como físicamente.

1.1 Antecedentes

La salud mental es más que la ausencia de enfermedades psiquiátricas, es un estado de equilibrio afectivo, conductual y cognitivo que nos lleva a relacionarnos e interactuar de manera coherente con nuestra sociedad y con nosotros mismos (Carranza, 2002). La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Las enfermedades mentales provocan cambios en el pensamiento, comportamiento y estado emocional de un individuo (OMS, 2022). Estas condiciones, también conocidas como trastornos mentales, pueden tener efectos duraderos y perturbar la capacidad de llevar a cabo actividades diarias. Aunque es común que las personas experimenten desafíos ocasionales en su salud mental, el tránsito hacia una enfermedad mental se caracteriza por la persistencia de signos y síntomas,

generando estrés y obstaculizando la capacidad de funcionar de manera cotidiana (OMS, 2022).

La literatura actual enfatiza que los síntomas ocasionales de problemas de salud mental pueden evolucionar hacia trastornos mentales crónicos si no se abordan adecuadamente. La duración y la persistencia de los síntomas, así como su impacto en la vida diaria, son factores importantes para determinar cuándo una condición se convierte en una enfermedad mental (Kessler et al., 2007). Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2017, aproximadamente la mitad de las personas mayores de 7 años indicaron experimentar sentimientos de inquietud o nerviosismo. Sin embargo, solo un 5% de este grupo mencionó estar bajo algún tipo de tratamiento para abordar estas emociones (Encuesta Nacional De Los Hogares (ENH) 2017).

La salud mental es un área crucial de bienestar humano que ha ganado una atención significativa en la comunidad médica y científica en los últimos años. La comprensión de los trastornos de salud mental ha avanzado considerablemente, gracias a investigaciones rigurosas respaldadas por fundamentos científicos sólidos y datos empíricos. Entre estos trastornos, la ansiedad generalizada ha emergido como una preocupación prominente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la ansiedad generalizada como un trastorno de ansiedad caracterizado por una preocupación excesiva y persistente sobre diversos eventos o actividades de la vida diaria. Esta preocupación suele ser difícil de controlar y está acompañada por síntomas como inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas para conciliar el sueño (World Health Organization, 2017).

El manual MSD versión para público en general, define la ansiedad como la presencia de un estado de preocupación y nerviosismo excesivos en relación con diversas actividades o acontecimientos. Las personas afectadas sufren ansiedad la mayoría de los días durante un periodo de 6 meses o más. La causa es desconocida, aunque por lo general coexisten en personas que tienen trastorno por consumo de alcohol, depresión mayor, o trastorno de angustia (Barnhill, 2023).

La ansiedad generalizada, debido a su alta prevalencia, contribuye significativamente a la carga global de trastornos mentales. Esta carga se refiere al impacto negativo en la salud y la calidad de vida de las personas, así como en los sistemas de atención médica (Revista de la Facultad de Medicina, 2013).

La Encuesta de Carga Global de Enfermedad (GBD) es una fuente crucial para comprender la prevalencia y la carga de los trastornos de ansiedad. Según los datos de GBD 2017, los trastornos de ansiedad ocupan un lugar significativo entre las enfermedades mentales y se consideran una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. El artículo "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017" presenta un análisis sistemático de la carga global de enfermedades y lesiones a lo largo de casi tres décadas (The Global Burden of Diseases, 2019).

En el 2017 se estimaba que en México al menos 14.3% de los ciudadanos padecían trastornos de ansiedad generalizada, la enfermedad de salud mental más común en el país, le seguía la depresión y adicciones, ambas en un porcentaje de 9% (Senado de la República, 2017). Cada vez los trastornos mentales se presentan en edades

más tempranas. Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión (OMS, 2021).

Antes de la pandemia el 25% de la población padecía una enfermedad neuropsiquiátrica. Pero después de la pandemia las afecciones mentales aumentaron. Según los resultados de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, reveló que la proporción de población con síntomas de depresión asciende a 15.4% de la población adulta, pero entre las mujeres alcanza 19.5%. En lo referente a síntomas de ansiedad, se captó que 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado, por lo tanto 49.3% no la presenta. Para la población femenina los porcentajes son de 23.2% con ansiedad severa, 32.8% con ansiedad mínima y 44.0% que no la padece (INEGI, 2021).

El confinamiento por COVID-19 por el que atravesamos, impactó la vida de las personas a nivel global, la falta de rutina, contacto con pares, falta de contacto con espacios al aire libre. Afectó los ciclos circadianos que están relacionados al sueño y descanso y que a la vez determinan la liberación de hormonas, cambiando diferentes hábitos, entre ellos los alimentarios, así también como la alteración de la temperatura corporal (San Molina et al., 2011). La falta de una rutina altera los hábitos que generan orden y estructura en la vida cotidiana de las personas, también puede surgir alguna propensión a adicciones y algunos hábitos tóxicos ante cierta necesidad de evadir las dificultades o preocupaciones, ansiedad o depresión (Andrade, 2021).

En un estudio realizado en el año 2021 por Gaitán Rosi y colaboradores se reveló una alta prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada (GAD) durante la pandemia de COVID-19, oscilando entre el 31% y el 33%. Estos resultados, consistentes con estudios en otros países como Bangladesh y Estados Unidos, indican un aumento significativo de GAD (por su siglas en inglés Generalized anxiety disorder) a pesar de la relajación de las medidas de confinamiento. La persistencia del GAD sugiere una compleja combinación de factores sanitarios, económicos y sociales relacionados con la crisis. Se resalta que el GAD no sólo tiene repercusiones psicológicas, sino que afecta la calidad de vida, el rendimiento laboral y aumenta la morbilidad y mortalidad prematura (Gaitán Rossi et al., 2023). Este hallazgo refuerza la idea de que el GAD es un problema de salud pública que requiere intervenciones inmediatas. Además, la investigación de Gaitán Rossi 2023, menciona que se identificaron grupos poblacionales desproporcionadamente afectados por el GAD. Las mujeres en hogares con menores de edad reportan mayor ansiedad, posiblemente debido a la carga desigual de responsabilidades durante el cierre de escuelas. En el contexto laboral, la ansiedad ha mostrado una prevalencia significativamente mayor entre las personas desempleadas y de bajo nivel socioeconómico, sugiriendo impactos notables originados por la crisis económica y sanitaria en curso. Este enfoque en determinantes sociales de la salud subraya cómo la pandemia intensifica las desigualdades en múltiples dimensiones, destacando la necesidad de intervenciones específicas para mitigar estas disparidades (Gaitán Rossi et al., 2023). En un artículo desarrollado por Márquez y colaboradores examina la estructura de la preocupación y la ansiedad generalizada, destacando la influencia del estrés en la aparición y mantenimiento de estos síntomas (Márquez et al., 2014). Así mismo en el artículo

desarrollado por Hoge, Ivkovic y Fricchione Revisión abordan aspectos diagnósticos y terapéuticos del trastorno de ansiedad generalizada, así como su relación con el estrés (Hoge et al., 2012). Numerosos estudios respaldan la conexión entre el estrés y el trastorno de ansiedad generalizada, destacando una asociación estrecha entre ambos. Por lo tanto, no sería apropiado abordarlos de manera independiente, dado que la literatura científica respalda su estrecha relación. Según la OMS se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos al estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar (OMS, 2023).

Por otro lado, en un artículo publicado por Rickwood & Bradfor en el 2012, se examina el papel de la autoayuda en el tratamiento de trastornos de ansiedad leves en jóvenes. El autor destaca la importancia de estrategias de autocuidado en este segmento de la población, señalando, la escasa evidencia de investigación sobre la eficacia de las intervenciones de autoayuda para la ansiedad en jóvenes. Esta falta de evidencia subraya la necesidad urgente de realizar investigaciones más rigurosas en este campo. Aunque los pocos estudios existentes han arrojado resultados mixtos, se destaca la importancia de la motivación del usuario como factor crucial para el éxito de las intervenciones de autoayuda. El análisis también indica que la amalgama de tratamientos de autoayuda con intervenciones terapéuticas presenciales emerge como la estrategia más eficaz en población adulta (Rickwood & Bradford, 2012). Las estimaciones indican que los jóvenes de entre 15 y 24 años ascienden a 1.210 millones y representan el 15,5% de la población mundial. Las proyecciones sugieren

que la cohorte de jóvenes alcanzará los 1290 millones (el 15,1 % del total mundial) en 2030 y casi los 1340 millones (el 13,8 % de la población total) en 2050 (United Nations, 2020). Por tanto resulta imperativo abordar de manera crítica las limitaciones metodológicas inherentes a los estudios existentes y perpetuar la exploración de enfoques adaptados de manera específica para atender las demandas particulares de la población juvenil que experimenta trastornos de ansiedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida está vinculada a «la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones» (Grupo WHOQOL, 2000). El concepto de salud mental abarca un estado de bienestar que capacita a las personas para enfrentar el estrés, desarrollar habilidades, aprender y contribuir al entorno comunitario. Es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Este estado va más allá de la mera ausencia de trastornos mentales y se manifiesta de manera compleja en la experiencia individual. Los determinantes de la salud mental incluyen factores psicológicos, biológicos, sociales y estructurales que pueden proteger o socavar este equilibrio a lo largo de la vida (OMS, 2022).

Un estudio de relevancia, conducido por Jia Liu y su equipo, se adentra en la intrincada conexión entre resiliencia, autocuidado e historial de depresión en la población estudiantil universitaria. Los descubrimientos obtenidos subrayan de manera significativa el papel crucial del autocuidado en la forja de la resiliencia ante desafíos relacionados con la salud mental (Jia Liu et al., 2019). Este enfoque en el autocuidado como pilar fundamental no es fortuito, ya que se alinea con la perspectiva científica y los principios de bienestar integral. La gestión de una calidad de vida

óptima demanda una estrategia proactiva que involucre a las personas en un proceso comprometido de fortalecimiento y desarrollo de prácticas que fomenten un equilibrio sostenible y el bienestar holístico. Es esencial reconocer que el autocuidado no solo es un componente necesario, sino vital para erigir una resiliencia sólida que permita enfrentar eficazmente los diversos factores estresantes que puedan surgir en la vida cotidiana. La interrelación entre estos elementos —resiliencia, autocuidado y salud mental— constituye un campo de estudio fundamental para comprender y potenciar la capacidad de adaptación y afrontamiento de las personas en su jornada hacia un bienestar integral.

En este contexto, abordar la salud mental implica no solo el tratamiento de trastornos específicos, sino también promover prácticas de autocuidado, resiliencia y bienestar integral. La evidencia científica respalda la necesidad de intervenciones específicas y la consideración de factores sociales, económicos y culturales para abordar de manera efectiva los desafíos en la salud mental.

Cada uno de nosotros vivimos en un sueño, el sueño de la percepción, es una percepción basada en la memoria y en sentimientos subjetivos, pues a medida que la neurociencia va avanzando se va revelando información cada vez más objetiva. Pensar, dormir, comer y muchas de las acciones basadas en el sistema nervioso autónomo y sistema nervioso central, es consecuencia de miles de interacciones internas y externas que ocurren en todo el cuerpo, sabemos que hay una profunda relación entre cerebro, intestino y corazón (Powley, 2021), la respiración, la microbiota, los músculos e incluso la postura corporal interfieren en este sistema de percepción.

Cuando pensamos en la información que procesa el cerebro concebimos que esta información proviene de los sentidos, la vista, el oído, olfato, tacto y gusto, sin embargo la ciencia ha proporcionado información sobre 2 sentidos más. Según Quiróz y colaboradores el sentido prioritario que tiene nuestro cerebro es la interocepción, es decir la información que recibe el cerebro desde el interior del cuerpo, cuando se desarrolla el sentido interoceptivo se puede percibir la tensión muscular, el flujo sanguíneo y la química sanguínea, el tamaño de los órganos, la electricidad en el cuerpo y cerebro, etc... (Quiróz et al., 2000).

Podemos tener respuestas internas incluso antes de probar un alimento y de esta manera identificar qué músculos de nuestro sistema digestivo se tensan o se están cerrando ante el aroma o el recuerdo que se activa sobre ese alimento.

A través de la interocepción podemos percibir nuestro sistema vestibular, donde a pesar de vernos relativamente estables desde fuera, estamos en un constante balanceo, donde nuestro cuerpo está realizando constantes reajustes a través de un patrón circular, esta información se consigue a través de los sistemas vestibular que se encuentra situado en el oído interno sin embargo no está relacionado con la audición, también está involucrado el sistema propioceptivo dicho término deriva del latín, “*proprius*” (“que pertenece a uno mismo”), y “-cepción” (“percibir”) (López & Blanke, 2011). Fue introducido en 1906 por el Premio Nobel de Medicina sir Charles Scott Sherrington, quien lo aplicó a las sensaciones originadas en áreas profundas del cuerpo humano (Burke & Sherrington, 2007). El sistema propioceptivo son señales generadas por los propios movimientos del cuerpo al activar los receptores localizados en músculos, tendones, articulaciones y piel (Proske & Gandevia, 2012). Además del movimiento, estos receptores informan también sobre la tensión

muscular, la posición y orientación de las distintas articulaciones y segmentos corporales y por último también está involucrado el sistema visual, el cual tiene una característica única respecto a los 2 anteriores, que es su capacidad telerreceptora, la cual nos permite calcular distancias para la anticipación, evitar obstáculos y la navegación. Este sistema nos aporta una retroalimentación respecto a los movimientos de nuestro cuerpo y balanceo postural.

También dentro del sentido interoceptivo tenemos sensores dentro del cuerpo que nos dan información sobre las diferentes temperaturas internas, a todos estos sensores se les llama mecanorreceptores que están constantemente informando al cerebro sobre todo lo que está ocurriendo en el cuerpo (Craig, 2002). Así mismo hay otras áreas interoceptivas como la ínsula que tiene espacios que reciben impulsos nerviosos de los sensores internos, estos van generando una representación de lo que está pasando con nuestro cuerpo (Couto et al., 2012). Estas representaciones las podemos o no hacer conscientes, pues están siendo representadas en el cerebro fuera de la consciencia, pero pueden llegar a impactar de forma directa la conducta humana. Estas sensaciones internas van construyendo nuestros sentimientos y emociones en la musculatura y órganos del cuerpo (Wallman Jones et al., 2022). La teoría de James-Lange en 1884, propone que la corteza cerebral recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan emoción, produciendo cambios en los órganos viscerales a través del sistema nervioso autónomo y en los músculos del esqueleto a través del sistema nervioso somático. (Cannon 1987). Según la formulación sintética del propio James comenta que <<no lloramos porque estamos tristes, sino que estamos tristes porque lloramos>>. Los cambios corporales son el fundamento de la emoción. (Rodríguez Sutil, 1998) Todas estas sensaciones

corporales participan en los distintos procesos cognitivos como la memoria, la atención, el lenguaje, etc...

Cuando hay alteraciones como por ejemplo el estrés continuo o constante, en la interocepción se pueden presentar algunos padecimientos psicológicos. Buendía afirma que el estrés a corto plazo cumple funciones importantes que permiten afrontar diversas situaciones, pero su permanencia durante un largo tiempo trae consigo consecuencias altamente perjudiciales para la salud física y psicológica. (Buendía, 1993). La palabra estrés se relaciona con el vocablo inglés strain que alude a la tensión excesiva, conducente a comprimir y constreñir y que, en el caso de las ciencias biológicas, se usa para describir las características fisiológicas de las respuestas corporales al estrés (Selye, 1956, 15-54).

En 1936, Hans Selye describió una serie de respuestas fisiológicas y conductuales en animales de laboratorio a las que llamó “un síndrome general ante estímulos nocivos”. Tiempo después, este síndrome sería ampliamente conocido bajo el nombre de “estrés”, un término que antes sólo era aplicado a las fuerzas de desgaste que actúan sobre diferentes materiales de construcción, pero que ahora, dentro de las ciencias de la salud, hace referencia a una serie de respuestas fisiológicas y conductuales que se producen cuando un organismo enfrenta una situación de reto o desafío. (Cueto Escobedo, 2020). Cuando un organismo percibe una situación de peligro, como la presencia de un depredador, la información sensorial llega hasta los centros del cerebro que se conocen como sistema límbico y que se encargan de regular las emociones. Dentro de este sistema se activan estructuras como la amígdala, un conjunto de neuronas encargado de “interpretar” el valor emocional de

los estímulos. Se podría decir que la amígdala clasifica todo lo que experimentamos en 3 categorías: lo bueno, lo malo y lo desconocido (Cueto Escobedo, 2020).

El síndrome general de adaptación consta de tres fases que ocurren en respuesta a un estresor. La primera fase es la de alerta, donde el hipotálamo estimula la liberación de adrenalina por las glándulas suprarrenales para proporcionar energía en situaciones de emergencia. Esto provoca una serie de respuestas fisiológicas como aumento de la frecuencia cardíaca, vasodilatación y mayor vigilancia. La segunda fase es la de defensa o resistencia, que solo se activa si el estrés continúa. En esta fase, las suprarrenales liberan cortisol para mantener niveles constantes de glucosa en la sangre y nutrir los músculos, el corazón y el cerebro. La adrenalina proporciona energía de emergencia, mientras que el cortisol renueva las reservas. Es una fase de resistencia en la que el cuerpo debe "aguantar". La tercera fase es la de agotamiento o relajación, que ocurre si la situación persiste y provoca una alteración hormonal crónica con consecuencias orgánicas y psiquiátricas. Si la situación continúa, el cuerpo puede verse desbordado y agotado. Las hormonas secretadas son menos efectivas y comienzan a acumularse en la circulación, lo que tiene un impacto negativo en la salud del cuerpo (Duval et al., 2010).

Cuando el cuerpo se enfrenta a situaciones de peligro o estrés, se activan ciertas partes del sistema límbico que regulan las emociones y las respuestas conductuales asociadas con ellas. Por ejemplo, la activación del hipotálamo desencadena la liberación de hormonas como la hormona liberadora de corticotropinas (CRH) que viajan a través del cuerpo hasta llegar a la glándula hipófisis, donde se libera la Hormona adrenocorticotrófica (ACTH). La ACTH luego estimula las glándulas adrenales para liberar cortisol, una hormona que produce cambios en la función de

diferentes órganos para aumentar los recursos disponibles para el cerebro y los músculos y hacer frente a situaciones de estrés. (Cueto Escobedo, 2020).

El estrés es una respuesta del organismo a situaciones de peligro, el sistema nervioso central está compuesto de un sistema simpático y un sistema parasimpático. El sistema nervioso parasimpático está relacionado con dormir bien, con relajación, con regeneración celular y el sistema nervioso simpático está relacionado con estar en alerta, dolores de espalda, artritis, es estar estresado.

1.2 Contexto

La presente investigación se enfoca en la exploración y descripción de la estrategia terapéutica denominada NeuroConsciencias (NC), creada por la terapeuta ecuatoriana Sandra León. Esta innovadora metodología combina diversos enfoques, como avances neurocientíficos, medicina alternativa, cosmovisión andina, principios de física cuántica, técnicas de entrenamiento cerebral y un profundo conocimiento de la experiencia humana. El objetivo principal de NC es activar la reconexión neuronal mediante la interocepción y propiocepción, proponiendo así un abordaje holístico para la salud mental y la obtención de herramientas para la autogestión del dolor tanto físico como emocional.

La elección de México como contexto de estudio se justifica por la alarmante brecha entre la demanda de servicios de salud mental y la disponibilidad de recursos. Con aproximadamente 4500 psiquiatras y una escasa cobertura en el sector público, la atención a la salud mental se ve comprometida, generando una necesidad imperante de estrategias accesibles y efectivas. El presupuesto anual para salud mental es aproximadamente del 2% en salud esto implica que los hospitales psiquiátricos en

general, es el principal lugar de atención de todas las condiciones en salud mental y no existe suficiente oferta de atención en comunidad primero y segundo nivel (Molina López, 2021). En México, el 85% de las personas con algún padecimiento mental no recibe atención y/o quienes la reciben tardan en promedio 14 años en obtener un tratamiento, desde la aparición de los primeros signos y/o síntomas hasta que recibe atención (Molina López, 2021/2021). Se subraya la importancia de abordar esta problemática desde la base de la pirámide de atención, proponiendo estrategias de autocuidado, informadas desde la adolescencia como clave para la prevención y contención del sistema de salud mental. A pesar de los recursos limitados, se postula que el autocuidado consciente y sistemático puede tener un impacto positivo en diferentes dimensiones de la vida, desde lo físico hasta lo espiritual.

El énfasis en la satisfacción de necesidades básicas, como la alimentación equilibrada, el descanso y la actividad física, se presenta como un componente fundamental del autocuidado. La identificación de actividades específicas destinadas a reducir el estrés y la ansiedad se postula como un aspecto crucial para fortalecer la salud mental.

Se profundiza en la conexión entre autocuidado y fisiología, destacando el papel de prácticas contemplativas, especialmente la meditación, en la activación de mecanismos epigenéticos. Se utiliza evidencia de estudios que sugieren la reversibilidad de síntomas de trauma a través de modificaciones en los mecanismos de histonas y la metilación del ADN. El contexto de la tesis se cierra resaltando la perspectiva de Santiago Ramón y Cajal sobre la plasticidad cerebral, subrayando la capacidad de transformación del cerebro mediante hábitos e intenciones. Este enfoque innovador propuesto por la investigación busca contribuir al conocimiento y

abordaje de la salud mental, integrando estrategias como NeuroConsciencias y fomentando el autocuidado desde la base de la sociedad como un modelo viable y sostenible para mejorar la salud mental en entornos con recursos limitados.

Cabe destacar que la tesis se fundamenta en dos estudios de caso específicos, centrados en 2 pacientes de género femenino. La propuesta terapéutica se llevó a cabo, una de forma presencial y la otra en línea a través de la plataforma Zoom. A través de la experiencia y la aplicación de la estrategia NeuroConsciencias, se pretende ilustrar la eficacia y la aplicabilidad práctica de este enfoque en el contexto de la salud mental.

En la primera participante se llevó a cabo un proceso a lo largo de un período de dos meses. Antes de recibir las sesiones de la propuesta terapéutica, la primera participante en este proyecto, ya recibía terapia psicológica, la cual presenta un diagnóstico elaborado por su psicóloga donde se presentaba la siguiente información. Nacida el 29 de enero de 2002, es una mujer soltera que actualmente cursa el sexto semestre de la Licenciatura en Mercadotecnia en la Universidad Autónoma de Coahuila, desempeñándose como estudiante.

Asiste a la asesoría psicológica de manera voluntaria con su psicóloga particular, durante el proceso terapéutico ha compartido aspectos significativos de su bienestar emocional. La paciente ha mencionado experimentar ocasionalmente una sensación de opresión en el pecho, aunque hasta el momento no ha buscado atención médica específica para este síntoma.

A pesar de haber sido recetada con Escitalopram de 10 mg por un psiquiatra, con indicaciones de tomar media tableta en la mañana durante cuatro días consecutivos y posteriormente una tableta completa, así como Pregabalina de 75 mg para situaciones de insomnio o ansiedad, la paciente no ha iniciado ningún tratamiento farmacológico, por temor a las consecuencias colaterales. La paciente relata una persistencia de dos meses en la manifestación de conductas asociadas a desgano, tristeza, llanto frecuente, falta de aire, desconfianza y soledad. Ha experimentado una disminución en el contacto con sus amistades, problemas de insomnio y sentimientos de culpa y desvalorización. La psicóloga que la atiende sugirió la visita a un psiquiatra dada la complejidad del caso y duración de sus síntomas.

Las observaciones realizadas por la psicóloga revelan que la paciente se presenta a terapia de manera limpia, cooperadora y con una actitud de confianza. Su complexión es delgada, y puede mantener una conversación fluida durante las sesiones. La paciente logra conciliar el sueño hasta la madrugada, despertando cerca del mediodía. Refiere una alimentación balanceada, aunque en pequeñas porciones y con horarios desorganizados.

En el ámbito familiar, la paciente mantiene relaciones mayormente conflictivas con la figura paterna y fraterna, y ocasionalmente con la figura materna. Percibe rechazo por parte de los integrantes de la familia y experimenta una falta de sentido de pertenencia. Su círculo social es reducido, y manifiesta no sentirse parte del grupo al que pertenece. Además, participa regularmente en actividades como el gimnasio, clases de teatro y de inglés durante el ciclo escolar.

Durante el transcurso de la terapia, se ha observado en la paciente fluctuaciones en su estado de ánimo, con episodios depresivos más prominentes durante los periodos de vacaciones académicas. La impresión diagnóstica resultante es de depresión con baja autoestima (infravalorada), con indicadores de ansiedad social. La complejidad de su situación sugiere la necesidad de una evaluación y tratamiento más específicos por parte de un profesional de la psiquiatría.

Se tomó como referencia el diagnóstico proporcionado por la psicóloga de la primera participante para incluirla en el presente estudio. El objetivo fue evaluar si, mediante la aplicación de la propuesta terapéutica de NeuroConsciencias, que abarca entre 6 y 8 sesiones, la participante experimentaría una mejora significativa en su salud mental. Esta intervención tenía como finalidad observar cambios en su estado emocional y fisiológico, proporcionando evidencia sobre la eficacia de esta metodología terapéutica.

La intervención con la propuesta terapéutica NeuroConsciencias (NC) comenzó el 1 de diciembre de 2023 y concluyó el 8 de marzo del año 2024, completando un total de ocho sesiones, cada una con una duración aproximada de dos horas.

La segunda participante, quien recibió la propuesta terapéutica de forma remota a través de Zoom, presentó un informe diagnóstico en la sesión de evaluación inicial, que se llevó a cabo el 15 de febrero de 2024, fecha en la cual se recibió el diagnóstico proporcionado por su psicóloga. A partir de este diagnóstico, se determinó que la participante era adecuada para integrar el estudio y someterse a la intervención con la propuesta terapéutica de NeuroConsciencias (NC). El diagnóstico de la psicóloga indicaba Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno Depresivo Mayor, episodio

único, severo, sin características psicóticas. Las sesiones fueron programadas de una a dos veces por semana, dependiendo de las necesidades de la participante.

La intervención con la propuesta terapéutica NeuroConsciencias (NC) comenzó el 28 de mayo de 2024 y concluyó el 19 de agosto del mismo año, completando un total de seis sesiones, cada una con una duración aproximada de dos horas.

1.3 Definición del problema de investigación.

Desde el 2017, cifras de la Organización Mundial de la Salud indican que los mexicanos son las personas más estresadas del mundo por su trabajo. Nuestro país tiene el primer lugar en estrés laboral, por encima de naciones como China y Estados Unidos, las dos economías más grandes del planeta.

De acuerdo con datos de la Bolsa de Trabajo en México OCC Mundial, en 2019 el estrés crónico en los centros laborales afectó a más de 40 por ciento de sus integrantes; en 2021 se incrementó a 63 por ciento. (UNAM Dirección General de Comunicación Social, 2022). Somos lo que algunos denominan sociedades cansadas, Byung-Chul Han en su libro "La Sociedad del Cansancio" argumenta que la sociedad contemporánea, marcada por el exceso de información, la sobreexposición a estímulos y la presión constante por la productividad, ha llevado a un agotamiento generalizado. Examina cómo la cultura digital y la ausencia de límites temporales contribuyen a esta sensación de fatiga. Han, también discute cómo el individuo contemporáneo se convierte en su propio opresor, lo que él llama "la explotación del yo" (Han, 2012). Tomando en cuenta que el cerebro funciona por hábitos, por lo tanto si generamos un hábito de estrés durante años, el cerebro nos pedirá más estrés. Duhigg presenta casos de estudio y ejemplos que ilustran cómo

los hábitos, incluido el estrés crónico, pueden moldear nuestras vidas y cómo podemos desarrollar hábitos más saludables (Duhigg, 2014). Selye afirmaba, no es el estrés el que nos mata sino cómo nos enfrentamos a él. (Selye, 1956). También se ha demostrado científicamente que los niños pueden absorber el estrés que sufren los padres, este estrés con el que se acostumbra a vivir un niño o niña en pleno desarrollo aumenta el tamaño de su amígdala, pudiendo tener consecuencias a largo plazo como episodios psicóticos, alteraciones que afecten a su salud y sobretodo insatisfacción vital (Strata et al., 2010). En el caso del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el estrés crónico exacerba la sensación de amenaza constante, lo que genera preocupaciones desproporcionadas ante situaciones cotidianas. Por otro lado, en la depresión mayor, el estrés crónico está asociado con cambios neurobiológicos que agravan los síntomas depresivos, incluyendo la anhedonia, la fatiga y los sentimientos de inutilidad. Tanto la ansiedad generalizada como la depresión mayor comparten desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y el GABA, los cuales son alterados negativamente por el estrés sostenido (Duman & Aghajanian, 2012).

Ciertamente el estrés no es negativo, pues tiene aspectos positivos tal es el caso del eustrés, el cual es necesario porque son mecanismos que se activan instantáneamente en el cuerpo para poder hacer frente a alguna situación de aparente peligro (McEwen, 2006), estos mecanismos son instantáneos, no tenemos que ponernos a pensar en ellos para actuar, si nuestro cerebro no tuviera esa capacidad de tomar el control de nuestra conciencia, muchas veces no llegaríamos a descifrar la solución ante un problema. En cambio el distrés es la respuesta negativa al estrés,

que ocurre cuando sentimos que no podemos hacer frente a una situación y nos sentimos abrumados. Esto puede provocar una elevación del cortisol, lo que nos puede bloquear y llevar a problemas de salud graves. Los síntomas del estrés son diversos, incluyendo problemas psicológicos o emocionales como ansiedad, miedo, frustración y trastornos emocionales, así como síntomas físicos como dolores de cabeza, presión en el pecho, fatiga y trastornos intestinales. Además, puede provocar comportamientos negativos como adicciones, impulsividad y aislamiento social (McEwen, 2000). El mayor riesgo del estrés es la supresión del sistema inmunológico, lo que nos hace más propensos a desarrollar enfermedades, incluyendo crónicas. Un estado de excitación constante puede socavar nuestra salud mental y física. (Centro de Mediación del ICAV, 2017). Judson Brewer, uno de los mayores expertos internacionales en la aplicación de mindfulness para el tratamiento de la adicción afirma que nuestro cerebro y nuestro cuerpo es un sistema de hábitos, nuestro cuerpo se acostumbra al régimen que nosotros le acostumbremos, si constantemente estamos en niveles de estrés muy altos es lo que va a terminar pidiendo cada vez más. Como sociedad sería interesante medir y estudiar las diferentes técnicas de interocepcion y propiocepción para mitigar este gran problema que repercute a la larga en enfermedades psico degenerativas. A través de esta investigación mediremos si la ansiedad generalizada y el estrés disminuyen con un método llamado Neuroconsciencias.

Pregunta de investigación

¿El desarrollo de la capacidad para observar las señales de origen interoceptivo basada en el método de Neuroconsciente, disminuye el nivel de estrés y los síntomas

que generan los trastornos de ansiedad generalizada, ansiedad social y depresión en una persona?

1.4 Objetivo General.

Medir la incidencia de mejoría terapéutica a través del desarrollo de la capacidad para observar las señales de origen interoceptivo basada en el método de Neuroconsciencias para de esta manera disminuir el nivel de estrés y los síntomas que generan los trastornos de ansiedad generalizada, ansiedad social y depresión.

Neuroconsciencias es una técnica no invasiva, por medio de la cual se producen activaciones en zonas especializadas de la corteza cerebral para la creación de nuevas redes neuronales que en este caso busca medir que tan rápido se dan los resultados de mejoría en el caso de estudio.

Se orienta al participante mediante la práctica interoceptiva hacia estados alfa, utilizando la atención plena y llevando a cabo ejercicios destinados a activar el lóbulo frontal y otras áreas cerebrales. La observación se centra en la frecuencia electromagnética generada en el cuerpo, especialmente a través del latido cardíaco, y en la atención a diversas áreas corporales, con énfasis en la zona lumbar, muscular y articular, que son propensas a manifestar mayor tensión debido a la acumulación de información a nivel subconsciente. Además, se busca desarrollar la dermovisión y el potencial transferido. Este enfoque tiene como objetivo expandir la actividad cerebral y visualizar el comportamiento cuántico que da forma a la materia, específicamente los conceptos de lattice y sinergia. Todo este proceso en este caso específico se orienta hacia la reducción del nivel de estrés y ansiedad, con la finalidad

de mejorar la calidad de vida de los participantes y en este caso específico una mujer de 21 años y 11 meses diagnosticada con problemas de estrés, ansiedad generalizada y ansiedad social.

1.5. Objetivos específicos.

- Identificar, seleccionar e invitar a dos participantes de género femenino, con edades comprendidas entre 17 y 70 años, que presenten problemas de ansiedad generalizada, depresión y estrés mediante criterios específicos de inclusión.
- Evaluar la eficacia y eficiencia del método NeuroConsciencias, tanto en modalidad presencial como en línea, en dos participantes con diagnóstico previo de estrés, ansiedad generalizada y depresión mayor, a fin de determinar su impacto en la reducción de los síntomas asociados a estos trastornos y en la mejora del bienestar general de los pacientes.
- Implementar sesiones de entrenamiento para la observación y atención plena basadas en el método de Neuroconsciencias, asegurando la participación activa del paciente y proporcionando una guía estructurada para la observación de señales interoceptivas.
- Medir objetivamente la incidencia de mejoría terapéutica de la observación de señales interoceptivas, mediante un diagnóstico psicológico por parte del terapeuta de cada una de las participantes de este estudio de caso.
- Analizar los resultados de la Evaluación-Multidimensional-de-la-Conciencia-Corporal Interoceptiva (MAIA-por-sus-siglas-en-inglés) el cual se aplicará al finalizar

el 6o acompañamiento con el fin de comprobar el desarrollo de la sensibilidad ante las señales interoceptivas para la gestión oportuna de las emociones.

- Evaluar la viabilidad y aceptación del método de Neuroconsciencias como una técnica no invasiva para el tratamiento de la ansiedad generalizada, recopilando retroalimentación y percepciones de la participante respecto a la intervención.

1.6 Justificación.

En el caso de la presente tesis existen varias razones que han impulsado su realización. En el campo de las ciencias contemplativas se busca evaluar, medir, validar programas o intervenciones, que cultivando las cualidades de la mente y el corazón ayudan a acelerar este camino hacia el bienestar humano, a nivel individual, a nivel de comunidades, en el ámbito laboral, organismos de gobierno-educación. Es importante evaluar nuevas propuestas con los conceptos de propiocepción, interocepción, interconexión e interdependencia.

Como sociedad estamos enfrentando crisis ambientales, sanitarias, sociales, factores interpersonales muy graves, como el cambio climático, la pandemia y otras relacionadas con el estilo de vida, la violencia, la polarización, el racismo, las desigualdades sociales y todo el sufrimiento y el trauma que estas situaciones generan tanto a nivel físico como mental.

Existen 2 mecanismos biológicos que explican cómo y porqué la adversidad se vuelve parte de todos nuestros sistemas fisiológicos, que impactan a largo plazo nuestra actitud, nuestra conducta y nuestro bienestar.

Esto nos lleva a la comprensión de lo que ocurre en el cerebro, desde la neuroplasticidad y la epigenética. Pero en esta tesis nos enfocaremos en herramientas que fortalecen la flexibilidad del cerebro en respuesta al entorno. Así como estos mecanismos son flexibles a la adversidad, también se pueden moldear positivamente. Por lo general tenemos la oportunidad de participar activamente en la creación de nuestro entorno interno y externo. y es aquí donde las ciencias contemplativas tienen mucho que aportar, cultivando la observación consciente.

Décadas de estudio en ciencias contemplativas demuestran que la cualidades de la mente y del corazón se pueden entrenar, para que tenga mayor flexibilidad en respuesta al entorno, es decir el cerebro tiene una función neuroplástica (Davidson & McEwen, 2013). La neuroplasticidad es un proceso que implica cambios estructurales y funcionales adaptativos en el cerebro, también es conocida como plasticidad neuronal o plasticidad cerebral. (Guadamuz Delgado et al., 2022, 3). El cerebro está altamente interconectado, por eso, la plasticidad es tan importante en los diferentes niveles del complejo nervioso, desde las células y los microcircuitos hasta circuitos de grandes redes neuronales. (Guadamuz Delgado et al., 2022, 5) Aunque no nos demos cuenta desde la etapa de gestación, en la etapa intrauterina, el cerebro está constantemente siendo moldeado por factores externos desde aspectos adversos que van moldeando la estructura y funcionalidad del cerebro. La adversidad atrofia el cerebro, se pierde masas importantes como por ejemplo la regulación emocional y algunas funciones ejecutivas, como por ejemplo la toma de decisiones, la organización, la planificación, etc...

El cerebro puede ser entrenado por una serie de hábitos mentales saludables, a través de la consciencia de lo que sucede en el interior y exterior se puede mejorar la calidad de vida, por lo tanto las prácticas contemplativas no sólo durante la meditación en el espacio de silencio, sino en cada actividad realizada tal como la alimentación, la postura y el ejercicio, tienen mucho que aportar en esta área. La propiocepción y la interocepción cultivan las habilidades de autoobservación.

El resultado de esta investigación permitirá validar el impacto de un modelo de terapia basado en propiocepción e interocepción a través de prácticas meditativas para fortalecer la metaconsciencia que es una cualidad clave para llevar a cabo una transformación personal. Según Juan José Galvéz, la atención plena es una observación participante, porque a la vez que uno contempla las propias sensaciones, emociones o pensamientos, las está sintiendo. (Gálvez-Galve, 2013, 3-6) por lo tanto en esta investigación se midió el impacto de la terapia “Neurocosnciencias” la cual brinda las herramientas al participante para que a través de este entrenamiento mejore la calidad de vida de personas con síndrome de ansiedad generalizada, depresión mayor y estrés.

1.7 Beneficios esperados:

Estudios en ciencias contemplativas han permitido ver que las redes neurales durante la empatía y la compasión no son las mismas, las redes neurales de empatía se activan cuando tenemos o sentimos el dolor físico del otro, por lo tanto la empatía es de cierta manera dolorosa, mientras que en la compasión, las redes neurales que se activan son el amor, la recompensa, actitud pro activa. Los estudios neurocientíficos permiten diseñar estrategias para ayudar a personas que con frecuencia están

expuestas al sufrimiento de los demás., como los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, así también los profesionales de la salud. Y en las meditaciones de tipo deconstructivo, se entrena el autoconocimiento y la percepción a través de la autoindagación. Este tipo de prácticas van encaminadas a la auto observación de las actividades diarias, permitiendo observar una dimensión más profunda de lo que hacemos cada día, tomar consciencia cada día el significado más profundo de las actividades que se realizan, en la casa, en el trabajo y con las relaciones personales. Es la observación de las preocupaciones y desafíos a través de las respuestas fisiológicas y logrando la estabilidad del ritmo cardíaco, la respiración y regresando a la reconexión.

Según la neurociencia este tipo de prácticas tiene un impacto a nivel de neuroplasticidad. Brandmeyer menciona que el campo de la neurociencia contemplativa ha puesto de relieve la plasticidad cerebral manifiesta en procesos mentales como la atención, emoción, autoconocimiento o percepción sensorial. (Brandmeyer et al., 2019, 1-29) Influenciando también en la toma de decisiones, autorregulación y flexibilidad de pensamiento. Por lo tanto se pretende beneficiar a la población con intervenciones y estrategias que ayudan a la prevención y tratamiento de alteraciones psicoemocionales y a personas que están en constante relación con el estrés, ansiedad generalizada y el sufrimiento de manera habitual.

1.8 Limitaciones

Dado que las intervenciones interoceptivas dependen en gran medida de la capacidad de los individuos para percibir y conectar con sus sensaciones corporales internas, aquellos sin experiencia previa en técnicas como la meditación o la atención

plena podrían tener dificultades para desarrollar esta habilidad. Esto podría comprometer la efectividad de la intervención y limitar los resultados del estudio, ya que los participantes no estarían completamente capacitados para beneficiarse de los enfoques interoceptivos.

1.9. Alcances.

A través de esta investigación se busca explorar y describir una estrategia terapéutica llamada NeuroConsciencias (NC) es un método creado por la terapeuta ecuatoriana Sandra León. El procedimiento combina avances neurocientíficos, medicina o terapias alternativas, cosmovisión andina, principios de física cuántica, técnicas de entrenamiento cerebral y sobre todo conocimiento de la Experiencia, es decir la consciencia de vivir cada presente.

El objetivo de NeuroConsciencias a través de la interocepción activa la reconexión neuronal. Asimismo, a través de la “neuro-conciencia” se tratan padecimientos como deficiencias intelectuales o psicológicas, deficiencias en el lenguaje o habla, deficiencias físicas, trastornos como la anorexia, bulimia, ansiedad o estrés, etcétera. Activa la capacidad ociosa del cerebro y reentrenar las respuestas inconscientes utilizadas de manera regular, incrementando así las habilidades y las múltiples inteligencias para la superación de conflictos.

El alcance de este estudio será de tipo exploratorio debido a que estos estudios se llevan a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. (Hernández Sampieri et al., 2014, 91). Los estudios exploratorios

sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto en particular. (Hernández Sampieri et al., 2014, 91) A sí mismo esta investigación tendrá un alcance de tipo descriptivo debido a que en base a la propuesta terapéutica se busca conocer el impacto que esta tiene sobre los pacientes diagnosticados con estrés, ansiedad generalizada y depresión. Según Sampieri el alcance descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, es decir cómo se relacionan estas. (Hernández Sampieri et al., 2014, 92). El presente estudio también tiene un alcance correlacional, ya que busca establecer la relación entre la intervención terapéutica con el método NeuroConsciencias y los cambios observados en los diagnósticos de estrés, ansiedad generalizada y depresión mayor en las dos participantes. Para determinar esta correlación, se tomarán en cuenta los diagnósticos previos elaborados por las psicólogas de las participantes, las cuales identifican dichos trastornos. Estos diagnósticos serán la base para la inclusión de las participantes en el estudio.

La intervención terapéutica con el método NeuroConsciencias se aplicará a una de las participantes de manera presencial y la otra recibirá los acompañamientos en línea, y al finalizar, se realizará un nuevo diagnóstico post intervención, también proporcionado por las psicólogas de las participantes. De esta forma, se evaluarán los cambios en los síntomas y el estado de salud mental de las participantes,

permitiendo identificar la eficacia y eficiencia del método en la reducción del estrés, la ansiedad generalizada y la depresión mayor.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El Capítulo 2, Marco Teórico, se sumerge en el contexto del impacto del COVID-19, un enemigo global que ha traspasado fronteras, generando una emergencia de salud pública a nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (Ferreira Gould et al., 2021). Este capítulo aborda las repercusiones del aislamiento como medida protectora, evidenciando consecuencias en la salud mental, como altos niveles de ansiedad y estrés (Guerrero Castañeda & Hernández Cervantes, 2020). La pandemia ha revelado la fragilidad del sistema de salud mental en México, destacando la falta de infraestructura, personal y equipos, sin contar con un sistema sólido que satisfaga las necesidades actuales (Amparano Gámez & Árevalo González, 2017).

Se exploran intentos previos de mejora, como el Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, que buscaba la transición de hospitales psiquiátricos a un enfoque más integral, aunque con resultados limitados. La realidad actual presenta una brecha significativa entre las necesidades de salud mental y los recursos disponibles, evidenciando la desigual distribución de los recursos económicos, priorizando el tratamiento sobre la prevención (Secretaría de Salud, 2021).

El enfoque de este capítulo se desplaza hacia la base de la pirámide de atención en salud mental, proponiendo el autocuidado como estrategia fundamental. Se establece una conexión con el binomio materno-infantil, destacando la importancia del vínculo prenatal y la influencia de factores emocionales maternos en el desarrollo infantil (Rojas Reina, 2014). La carencia de atención a esta base de la pirámide se refleja en

las preocupantes cifras de profesionales de la salud mental en México, evidenciando la necesidad urgente de abordar este déficit.

El capítulo aborda la epigenética, señalando la influencia del entorno en la expresión genética y cómo las prácticas contemplativas, como la meditación, pueden activar mecanismos epigenéticos beneficiosos. Se presenta un análisis de estudios que vinculan estas prácticas con la reversión de síntomas de trauma y la desaceleración del envejecimiento celular (Kaliman et al., 2014). La conexión entre la fisiología de la atención, la meditación y la relajación se explora para comprender cómo estas prácticas impactan el sistema nervioso autónomo y generan cambios beneficiosos en la salud mental y física (Peng et al., 1999).

El capítulo también introduce las ciencias contemplativas como un campo de estudio que busca validar prácticas que cultivan cualidades mentales y del corazón, promoviendo el bienestar humano en diversos niveles. Se destaca la importancia de expandir la información sobre el autocuidado y la calma mental, proponiendo un enfoque preventivo mediante la formación y entrenamiento desde la educación preescolar hasta la edad adulta.

El Marco Teórico aborda la complejidad del panorama de la salud mental en México, proponiendo el autocuidado y las prácticas contemplativas como herramientas fundamentales para mitigar los efectos adversos y construir un sistema de salud mental más sólido y equitativo.

Con la propagación del COVID-19 surge un enemigo silencioso que traspasó las fronteras, llegando así a todo el mundo, dejando a todos los habitantes en condiciones vulnerables, declarándose una emergencia de salud pública de preocupación

internacional, por la Organización Mundial de la Salud. (Ferreira Gould et al., 2021, 62).

El aislamiento como una forma de protección para reducir los contagios también trajo consigo efectos en la salud mental, entre ellos altos niveles de ansiedad, estrés, tristeza, depresión y otros síntomas que alteran la salud mental de las personas. (Guerrero Castañeda & Hernández Cervantes, 2020) La pandemia fue entonces el detonante de muchas enfermedades mentales pero también fue la ventana para darnos cuenta de la falta de infraestructura, equipos y personal en los servicios de atención en salud mental ha dejado al sector de la salud aún más vulnerable ante la pandemia del coronavirus. La Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y Covid-19 publicó una nueva agenda para la salud mental en las Américas (NASMA), que son un conjunto de políticas para abordar la crisis con soluciones de corto plazo que a su vez generan bases para la atención a largo plazo. La NASMA se conforma de diez recomendaciones: (OPS, 2023)

1. Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.
2. Integrar la salud mental en todas las políticas.
3. Aumentar la cantidad y calidad del financiamiento.
4. Garantizar los derechos humanos.
5. Promover la salud mental a lo largo de la vida.
6. Mejorar y ampliar los servicios a nivel comunitario.
7. Fortalecer la prevención del suicidio.

8. Adoptar enfoque de género.
9. Abordar el racismo y la discriminación.
10. Mejorar los datos e investigaciones.

En México, en concordancia con la NASMA y en respuesta al cambio de paradigma a nivel mundial y regional, se estableció el 26 de mayo de 2023 la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Esta comisión integra las funciones de tres entidades: el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones. Entre las principales recomendaciones de CONASAMA se incluyen:

- Desarrollar un modelo de salud mental con experiencias específicas para cada estado.
- Seleccionar de manera estratégica centros de salud, hospitales generales y pediátricos para implementar iniciativas.
- Continuar con la formación y capacitación del personal involucrado en el ámbito de la salud mental.
- Reconvertir centros terapéuticos, fusionando servicios de consulta externa y urgencias.
- Fortalecer las prácticas de autocuidado y promover la salud pública.
- Incrementar progresivamente la inversión en el ámbito de salud mental.
- Establecer mecanismos de coordinación efectiva con instituciones de seguridad social.

(Méndez, 2023)

En los últimos años se han hecho algunos intentos por mejorar el sistema de salud mental, uno de estos intentos se le llamó Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, este modelo estaba diseñado para a través de una villas de transición, se pasaba de un hospital psiquiátrico a una especie de entrenamiento para reintegrarse a la familia y en el mejor de los casos ser productivo, sin embargo el modelo psiquiátrico o asilar se expandió en lugar de reducirse. El objetivo general en rehabilitación psicosocial era facilitar a la persona con un trastorno mental el empleo de sus capacidades en el mejor contexto social y fomentar sus habilidades para favorecer que puedan ejercer su autonomía e independencia. (Amparano Gámez & Árevalo González, 2017).

El panorama de la salud mental en México hasta ahora no es del todo bueno, se estima que en México hay un aproximado de 4500 psiquiatras y el sector público está cubierto por aproximadamente mil psiquiatras. Según las cifras del cuarto trimestre del 2020, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en México hay 307 mil 592 psicólogas y psicólogos que ejercen su profesión, de los cuales 69.7 por ciento son mujeres y 30.3 por ciento hombres. (Secretaría de Salud, 2021). Por lo tanto estamos hablando de una brecha importante entre el problema de la salud mental y los servicios que la atienden, cuando hablamos de la distribución de los recursos económicos del país, la mayoría de estos va encaminado hacia los tratamientos y no tanto hacia la prevención, de tal manera que en el área de salud mental el problema parece crecer cada vez más, sobretodo después de la pandemia y tal vez la única manera de superar esta gran brecha y que el sector salud pueda superar con calidad y eficacia su papel, es empezar por la base de la pirámide.

De acuerdo a los niveles de salud mental, la base de la pirámide es la solución más cercana a la población y es la que representa el menor costo en cuanto a los servicios de atención. Pero para que esto se logre es necesario abatir el estigma y empezar a informar a adolescentes y adultos jóvenes para comenzar a trabajar lo que está más bajo en la pirámide de atención que es el autocuidado sería una estrategia de entrenamiento a desarrollar para poder prevenir y así contener el sistema de salud mental.

2.1 El Autocuidado como estrategia en la base de la pirámide.

Cuando uno asume la responsabilidad de cuidarse a diferentes niveles, se fortalece la capacidad de enfrentar con menos sufrimiento las dificultades de la vida. Una práctica consciente, sistemática y adecuada de autocuidado tiene efectos favorables a muchos niveles, y es importante que se interiorice desde la propia convicción. Lucock menciona que las técnicas de autocuidado y los cambios generales en el estilo de vida pueden ayudar a manejar los síntomas de muchos problemas de salud mental (Lucock et al., 2011). En ocasiones, el proceso inicia con la toma de conciencia de las carencias y vulnerabilidades propias, así como de las fortalezas, recursos personales y expectativas que ayudan a clarificar el panorama.

En el camino hacia la conciencia plena de autocuidado, se inicia con la atención primordial a las necesidades básicas, como la alimentación equilibrada (Jacka et al., 2017), el adecuado descanso y la práctica regular de actividad física. A medida que este proceso evoluciona, emerge la identificación de actividades específicas que

demuestran ser eficaces en la disminución del estrés y la ansiedad. Esta exploración gradual nos conduce hacia un panorama en el que nos empoderamos al reconocer las herramientas que mejor se ajustan a nuestras necesidades individuales.

Esta noción integral de autocuidado trasciende a través de diversos niveles: lo físico, lo social, lo mental, lo emocional y lo espiritual. Un entendimiento fundamental radica en la interdependencia entre el cuerpo, la mente y el espíritu, estableciendo así un entrelazado que impacta directamente en nuestro estado emocional (López Padilla Tostado et al., 2021). En el ámbito físico, el autocuidado no solo abarca la satisfacción de necesidades básicas como la alimentación, el descanso y la actividad física, sino también cómo estas acciones fundamentales nos conectan con un sentido de bienestar holístico (Mozaffarian et al., 2011). Reconociendo esta intrincada interacción, podemos forjar una relación más profunda con nosotros mismos y cultivar una vida más plena en todos los aspectos.

A nivel social las redes de apoyo son clave en el autocuidado, la conexión cercana con otros y otras es importante para el bienestar físico y emocional. Es importante mantener y nutrir las relaciones, especialmente en momentos de fragilidad. En un estudio llevado a cabo por Holt-Lunstad y colaboradores (2015), se encontró que la calidad y cantidad de las relaciones sociales tienen un impacto directo en la salud y la longevidad. Los resultados revelaron que la falta de conexiones sociales puede ser tan perjudicial como fumar quince cigarrillos al día, e incluso más dañina que la obesidad o la inactividad física. Esto subraya la relevancia de mantener una red sólida de apoyo social para el autocuidado y la salud en general (Holt et al., 2015).

En cuanto al autocuidado mental, es crucial considerar cómo los patrones de pensamiento y la exposición a información impactan el bienestar psicológico de las personas. Investigaciones recientes resaltan la interacción entre estos factores y su influencia en la salud mental, un artículo realizado por Ostic et al. (2021) examina cómo la autocompasión, la rumiación y la exposición a información negativa en los medios de comunicación social, influyen en la salud mental y el bienestar psicológico de los individuos. En este contexto, la autocompasión emerge como un componente crucial. Se define como la capacidad de tratarse a uno mismo con amabilidad y comprensión en momentos de dificultades y estrés. El estudio sugiere que una mayor autocompasión está asociada con un mayor bienestar psicológico y una menor rumiación, que es la tendencia a pensar repetidamente en eventos estresantes y negativos. Esto indica que tener una relación positiva y compasiva con uno mismo puede ayudar a reducir patrones de pensamiento negativos y rumiativos, lo que a su vez puede mejorar el bienestar mental (Bernard & Curry, 2011).

Además, el estudio explora cómo la exposición a información negativa en los medios de comunicación social puede influir en el bienestar psicológico. Los resultados indican que la cantidad de tiempo dedicado a leer noticias negativas en las redes sociales se correlaciona con una mayor rumiación y un menor bienestar psicológico. Esto sugiere que la información a la que se exponen las personas en línea puede tener un impacto en su salud mental, especialmente si esa información es predominantemente negativa (Ostic et al., 2021).

En relación con el autocuidado mental, se ha observado que realizar actividades que mantengan la mente alerta y enriquecer el repertorio cognitivo puede contribuir al bienestar psicológico (Hertzog et al., 2008). Estas actividades incluyen el aprendizaje y estudio de temas nuevos de interés, la resolución de rompecabezas, la realización de actividades con la mano no dominante, la lectura y la práctica de habilidades emocionales como la autocompasión, la aceptación, la empatía y la compasión hacia los demás. Estas prácticas promueven la flexibilidad cognitiva y emocional, lo que puede ayudar a contrarrestar patrones negativos de pensamiento y mejorar la salud mental. Un estudio relevante en este contexto es el realizado por Wilson et al. (2013). Este estudio investigó cómo la participación en actividades cognitivas en la vida diaria se asociaba con la disminución del riesgo de deterioro cognitivo y el mantenimiento de la salud mental en adultos mayores. Los resultados indicaron que las actividades como la lectura, el aprendizaje de nuevos temas y la resolución de rompecabezas estaban relacionadas con un menor riesgo de deterioro cognitivo y una mayor función cognitiva en el tiempo.

2.2 La autorregulación emocional

A nivel emocional es importante conocer y fortalecer los recursos que se tienen para lidiar con emociones difíciles como enojo, ansiedad y tristeza. En la parte emocional, se destaca la importancia de conocer y fortalecer los recursos internos que permitan lidiar con emociones difíciles, como el enojo, la ansiedad y la tristeza. Investigaciones contemporáneas respaldan la idea de que desarrollar habilidades de regulación

emocional tiene un impacto positivo en el bienestar psicológico. De acuerdo con Brackett y sus colegas (2011), el cultivo de la inteligencia emocional contribuye a una mayor autorregulación emocional y a la adaptación efectiva ante situaciones desafiantes. En este sentido, actividades que fomenten la conexión con las emociones y brinden oportunidades para expresarlas de manera saludable se erigen como estrategias fundamentales.

La literatura sugiere que esta expresión puede tomar diversas formas, como compartir verbalmente con otros individuos sobre las emociones experimentadas, el acto de escribir como herramienta terapéutica (Gortner et al., 2006), o la expresión artística como vía creativa para canalizar y comprender las emociones (Kaimal et al., 2016). Un elemento crucial en este proceso es la asunción de la responsabilidad individual respecto a las emociones discordantes. Investigaciones como las de Kashdan y Rottenberg (2010) resaltan que el reconocimiento de las propias emociones y la aceptación de su existencia son pasos esenciales para el bienestar emocional. De este modo, se promueve una mayor consciencia emocional y la posibilidad de gestionarlas de manera constructiva. La relación entre esta autorresponsabilidad emocional y la atención plena ha sido ampliamente explorada. Según Chambers et al. (2007), la atención plena o mindfulness puede fomentar la aceptación y la no reactividad ante las emociones, contribuyendo así a una relación más saludable con el propio mundo emocional. En conjunto, estos hallazgos subrayan la relevancia de una gestión consciente y efectiva de las emociones como un componente esencial en la promoción del bienestar emocional y psicológico.

2.3 La Espiritualidad y la salud mental

En el ámbito espiritual, el autocuidado implica nutrir una profunda conexión con el sentido de la existencia y la vida. Investigaciones actuales respaldan la idea de que la espiritualidad puede contribuir significativamente al bienestar psicológico y emocional. La indagación en la relación entre espiritualidad y salud mental ha mostrado que la búsqueda de un propósito trascendental y la comprensión de la conexión con la naturaleza o el universo pueden influir positivamente en la calidad de vida y la resiliencia ante situaciones desafiantes (Miller et al., 2011).

Estudios respaldan la idea de que la espiritualidad puede actuar como un recurso protector para la salud mental y emocional (Underwood & Teresi, 2002). La búsqueda de un sentido profundo en la vida y la adopción de creencias que trascienden lo individual pueden proporcionar un marco significativo para enfrentar adversidades y encontrar significado en experiencias difíciles (Koenig, 2012). La espiritualidad también puede facilitar la construcción de relaciones sociales y comunitarias sólidas, lo que a su vez contribuye al apoyo emocional y a la sensación de pertenencia.

Investigaciones realizadas por Koenig, King y Carson (2012) han explorado la relación entre la espiritualidad y la salud mental en diferentes contextos, encontrando correlaciones positivas entre la espiritualidad y la satisfacción con la vida, la resiliencia y la reducción del estrés. Asimismo, se ha observado que las prácticas espirituales,

como la meditación y la oración, pueden tener efectos positivos en la salud mental al reducir la ansiedad y la depresión (Smith et al., 2019). En el estudio de Hill y Pargament (2003), se resalta cómo la espiritualidad puede servir como un recurso importante para enfrentar situaciones de trauma y pérdida. Las personas con una base espiritual sólida a menudo encuentran consuelo y apoyo en sus creencias y prácticas espirituales durante momentos difíciles. Además, la conexión con la naturaleza y el universo puede brindar una sensación de pertenencia a algo más grande que uno mismo, lo que puede generar un mayor sentido de propósito y calma emocional.

2.4 La práctica de la Interocepción

En este contexto, cuanta más consciencia se toma de lo que ocurre en cada uno de nosotros, más conscientes se tiene de lo que se vive en esta experiencia llamada vida y mayor es la sensación de libertad. La práctica de la interocepción, que implica la capacidad de percibir y comprender las señales internas del cuerpo, juega un papel fundamental en este proceso de autoconciencia (Farb et al., 2012). Numerosos estudios respaldan los beneficios de la interocepción en la mejora del bienestar psicológico y emocional.

La interocepción se refiere a la percepción de las señales internas del cuerpo, como la frecuencia cardíaca, la respiración, las sensaciones viscerales y otras manifestaciones fisiológicas. Esta capacidad permite a las personas desarrollar una conexión más profunda con sus propias experiencias internas y emociones (González

Grandón, 2021). A medida que se cultiva la interocepción, las personas pueden identificar de manera más precisa cómo se sienten en diferentes momentos y cómo las emociones y sensaciones físicas están interconectadas (Herbert & Pollatos, 2012).

El artículo "Interocepción en el procesamiento emocional: de la sensación a la psicopatología" aborda la interocepción, que es la percepción de los cambios internos del cuerpo, y su relación con el procesamiento emocional y diversos trastornos mentales, en este artículo Pizarro destaca que la interocepción es un proceso clave en investigaciones actuales y abarca la percepción y la interpretación de señales internas del cuerpo en niveles tanto conscientes como inconscientes. Los modelos interoceptivos incluyen la transducción de señales desde órganos internos hacia el sistema nervioso central, donde se integran y representan. En este mismo artículo señalan que los estudios de neuroimagen sugieren que interocepción y emoción comparten sustratos neurales, como la corteza insular y la corteza cingulada anterior. Se considera que la interocepción puede influir en la regulación emocional al detectar cambios corporales y se argumenta que las alteraciones en la interocepción están relacionadas con trastornos emocionales como la ansiedad, la depresión y la alexitimia. Se aborda cómo los déficits en la interocepción pueden influir en distintos trastornos emocionales. Por ejemplo, la alexitimia, caracterizada por dificultades para identificar y describir emociones, se ha relacionado con problemas en la percepción interoceptiva (Pizarro & Ceric, 2023).

En la teoría de la regulación emocional de Gross, propone una visión integral de la regulación emocional, destacando estrategias conscientes e inconscientes y sus implicaciones en la experiencia emocional (Gross, 1998). Esta mayor conciencia de las señales internas del cuerpo puede llevar a una comprensión más profunda de las propias necesidades y deseos, lo que a su vez contribuye a una sensación de libertad en la toma de decisiones y en la forma de abordar los desafíos de la vida.

La adopción de un enfoque integral de autocuidado se erige como un pilar esencial en la promoción del bienestar. En este contexto, la identificación de áreas que demandan mayor atención y la disposición a realizar ajustes en los hábitos constituyen prácticas fundamentales. Este proceso se ve enriquecido por la conexión profunda que establecemos con nosotros mismos mediante técnicas como la propiocepción e interocepción, las cuales posibilitan un abordaje más intuitivo y consciente de nuestras necesidades (Mehling et al., 2018).

2.5 MAIA Instrumento para evaluar la consciencia interoceptiva

En el desarrollo de herramientas para evaluar la consciencia interoceptiva, como el instrumento MAIA, Mehling y colaboradores han contribuido significativamente a la comprensión de cómo percibimos las señales internas de nuestro cuerpo (Mehling et al., 2018). Esta capacidad no solo se revela como un componente esencial en el autocuidado, sino que también proporciona una base sólida para la toma de decisiones informadas sobre nuestro bienestar integral. Es imperativo destacar que este proceso de autocuidado no debe estar imbuido de autoexigencia. Más bien, se

insta a adoptar un enfoque fluido y natural en la búsqueda del bienestar. La literatura respalda esta perspectiva, como se evidencia en la investigación de Braun et al. (2019), que estableció una conexión directa entre la autoexigencia y el bienestar psicológico. Concluyeron que un enfoque amable y natural hacia uno mismo se correlaciona positivamente con niveles más elevados de bienestar psicológico. En última instancia, esta amalgama de enfoques integrales y estudios respaldados científicamente proporciona un marco sólido para el fomento de la salud y el autocuidado.

Adentrándonos en el ámbito de la interocepción, esta capacidad esencial transmite las sensaciones internas del organismo al cerebro, siendo procesada por el sistema límbico, el cual media en los procesos motivacionales y emocionales (Craig, 2002). Ejemplos de esta sensibilidad interna incluyen estados de tensión, malestar o felicidad. Del Águila Camargo y Parra Reyes (2017) resaltan la importancia de la interocepción al enfatizar cómo estas señales internas impactan en nuestra experiencia emocional y bienestar general. Esta conexión entre la percepción interna y la respuesta emocional destaca la relevancia de cultivar una comprensión consciente y profunda de nuestros estados internos, y cómo esto puede influir en nuestra salud mental y física.

Nuestro cerebro es una máquina biológica que tiene la particularidad de transformarse con su propia actividad, cuando más circula una información por nuestra cabeza más profundamente se graba en nuestras conexiones nerviosas. Esos senderos

inconscientes son el terreno en el que crecen nuestros pensamientos. El papel del cerebro es producir pensamientos, el papel de los pulmones es respirar, el del corazón es el hacer que circule la sangre y todo esto sucede bajo el sistema nervioso autónomo, el sistema nervioso central y el sistema endocrino. Al ser sistemas que por sí mismos buscan la autorregulación, no nos detenemos a observar si están funcionando de manera adecuada o si este funcionamiento está generando alguna alteración fisiológica o emocional. El cerebro va traduciendo lo que los sentidos van recibiendo a través del ego, la genética, el temperamento y el propio pasado (Brusela Herreras, 2010). Sin embargo, cuanta más consciencia se tiene de lo que ocurre en la propia persona, su cuerpo, su mente, etc...más consciente se es de la forma en la que se está viviendo la experiencia, así que mayor es la sensación de libertad, porque al observar lo que algunas situaciones alteran en nuestro cuerpo, como el ritmo cardíaco ante estímulos o pensamientos, la hiperventilación, el consumo de cafeína, el ejercicio físico, etc... Ante esto nuestro cuerpo se ve alterado por diferentes reacciones viscerales las cuales son incómodas pero no son atendidas en el momento en que son vividas.

2.6 La Interocepción ante el estrés

La activación constante de los sistemas endocrinos encargados de la respuesta hormonal al estrés hace que las concentraciones de corticoides, cortisol y adrenalina, produzcan efectos nocivos sobre las neuronas del cerebro, lo que a largo plazo disminuye la efectividad en la modulación de las respuestas al estrés (Brusela Herreras, 2010). Cueto menciona que cuando el organismo es incapaz de modular adecuadamente estas respuestas, su duración aumenta o se producen en forma

desmedida, por lo que aumenta la vulnerabilidad a nuevos estresores que afectarán aún más el sistema, formando así un círculo vicioso (Cueto Escobedo, 2020).

Constantemente estamos recibiendo traumas que alteran nuestra fisiología por diversos estímulos o activación de memorias, esto sucede a través del sistema nervioso autónomo por el llamado secuestro de la amígdala. La amígdala es una estructura que se sitúa en la parte interna del cerebro y es clave en el sistema emocional que pertenece al sistema límbico (LeDoux, 1996). Estudios recientes con técnicas de neuroimagen, en voluntarios sanos, también han relacionado la amígdala con las emociones. Se ha constatado la activación de la amígdala ante la visión de caras y expresiones vocales, que expresan miedo, y ante la visión de diapositivas que generan emociones consideradas desagradables. (Dolan et al., 1996). Cuando la amígdala percibe amenazas, o se detona una emoción fuerte, la amígdala se activa y envía señales que acceden a la corteza prefrontal que es la estructura en la cual se toman las decisiones, esto desactiva también otros sistemas, no sólo la corteza prefrontal. Un estudio realizado con un sujeto con lesiones focales bilaterales en la amígdala, constató que la amígdala es una región cerebral crítica para desencadenar un estado de miedo cuando un individuo se encuentra con estímulos amenazantes en el entorno externo (Feinstein et al., 2010, 36).

Cuando se padece estrés crónico la amígdala está sobre activada detectando alarmas donde no las hay. Según Moreno Martínez la respuesta al estrés involucra la

participación del Sistema Nervioso Central, del Sistema Nervioso Autónomo y del Sistema Endocrino (Moreno Martínez, 2022).

Por tanto es aquí donde se propone un entrenamiento basado entre otras cosas en la Interocepción, también llamado el octavo sistema sensorial (Cameron, 2001), que es la habilidad de detectar, procesar e integrar las señales viscerales. Regular las sensaciones interoceptivas ayuda a ajustar los niveles de ansiedad y estrés (Craig, 2002). El observar las sensaciones de nuestro propio cuerpo, empezando por la observación de la respiración, lo que sucede al inhalar y exhalar, como esta va marcando el ritmo cardíaco y a través de ambos podemos entender si el cuerpo se encuentra en estado de alerta, o estrés, o está en calma. Esta contemplación de nuestros propios estados y sensaciones nos permite regular el hipocampo, la corteza prefrontal, la amígdala, que alberga nuestras emociones (López Mejía et al., 2009), es decir, observar nuestra respiración aumenta la inferencia que tienen nuestra respiración sobre el cerebro. Observar la respiración, es observar uno de los procesos que más afecta nuestra dinámica cerebral y corporal (Zelano et al., 2016). Observar la propia respiración conduce a observar de manera ecuánime las sensaciones, esto genera una reducción del estrés y como resultado se reduce el tamaño de la amígdala a su estado original y esto trae consigo el fortalecimiento de la corteza prefrontal (Zelano et al., 2016). Por lo tanto, mientras más se entrene la consciencia en la auto observación de la respiración y procesos interoceptivos, generando así silencio neuronal, será más difícil el secuestro de la amígdala. El secuestro de la amígdala lo que provoca es que los pensamientos y emociones se salgan de control y entonces el ser humano tiene una respuesta reactiva ante las situaciones de la vida,

provocando cada vez más estrés, percibiendo problemas donde en realidad no los hay (Goldin & Gross, 2010). Desde la perspectiva biológica, las emociones son patrones de conducta preconscientes que se desencadenan de manera impulsiva ante cualquier situación que requiera respuesta rápida e inmediata. (Bueno i Torrens, 2018). Ante esto la neurociencia lo explica como la hipertrofia de la amígdala, aumentando el volumen cerebral, pues las neuronas que componen esta estructura empiezan a emitir descargas eléctricas y generan un alto consumo hemodinámico, detectando falsas alarmas (LeDoux, 1996).

La plasticidad cerebral nos permite incorporar hábitos (Doidge, 2008). El premio Nobel de medicina en 1906, Santiago Ramón y Cajal afirmó “Todo ser humano puede ser, si se lo propone, el escultor de su propio cerebro”, con voluntad y determinación es posible generar una transformación de lo que sentimos y pensamos. Para lograr esta transformación del propio pensamiento es sumamente importante la auto observación ante situaciones incómodas, según Castellanos se evidencia que la práctica informal de la meditación, es decir aquella que realizamos cuando somos conscientes de la experiencia vivida sin estar sentados en el cojín de meditación, produce una reorganización cerebral (Castellanos, 2021).

2.7 El autocuidado, vínculo binomio materno-infantil

El autocuidado abarca la información y formación que cada persona tenga y que se vaya desarrollando desde el binomio materno-infantil. Desde el vientre materno, el vínculo prenatal es la relación cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, fortaleciendo los lazos afectivos

para toda la vida. Esta actitud materna, junto con la presencia de emociones y expectativas positivas hacia el ser no nacido pueden favorecer significativamente su desarrollo en el plano emocional y psicológico, lo que se traduce en una mayor capacidad de autorregulación de las emociones, una mayor seguridad, mejores capacidades asertivas de interacción y una menor presencia del llanto. Por el contrario, la desvinculación afectiva durante el embarazo va a suponer consecuencias perjudiciales en el desarrollo del niño y en sus relaciones interpersonales futuras. (Rojas Reina, 2014).

Gracias a John Bowlby y, más adelante, Harry Harlow, hoy sabemos que el afecto en su sentido más puro y literal es una necesidad fundamental de los niños y niñas. El experimento con monos de Harry Harlow sobre la privación materna concluyó que el hecho de que cada bebé disponga de manera regular del cariño materno es una de las necesidades más importantes de cara a su correcto crecimiento físico y mental. Por otro lado a través de una investigación encargada por la Organización Mundial de la Salud acerca de los niños y niñas separados de sus familias a causa de la Segunda Guerra Mundial, Bowlby encontró indicios significativos de que los jóvenes que habían experimentado privación materna por vivir en orfanatos tendían a presentar retraso intelectual y problemas para gestionar exitosamente tanto sus emociones como las situaciones en las que debían relacionarse con otras personas. (Triglia, 2019), (Bowlby, 1968).

Un estudio realizado sobre la salud mental materna demostró que el riesgo de presentar dificultades conductuales de los niños cuyas madres padecen síntomas depresivos fue dos veces más alto que el de los niños cuyas madres no los padecen, y 2,5 veces más cuando sus madres sufren síntomas de ansiedad. Así mismo este estudio mostró que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las dificultades socioemocionales de los niños y la ansiedad materna en la muestra total investigada. (Villaseñor et al., 2017)

Estudios en el país han documentado la prevalencia de trastornos mentales que padece la población: entre 2001 y 2022, 9.2% de la población tuvo un trastorno depresivo en la vida y 4.8% en los doce meses previos, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP). (Cerecero García et al., 2020).

Desde hace miles de años la ciencia de la medicina oriental y occidental, reconocieron el impacto del entorno sobre nuestra salud mental y física, pero sobre todo a finales del siglo XIX y finales del siglo XX, predominó una postura en biología, que afirmaba que los organismos nacían predeterminados en cuestión de salud, bienestar, aptitudes y comportamiento (Neri, 1999) (Skinner, 2011). Estas ideas genocentristas tuvieron una política de salud desafortunada en el siglo pasado, donde se promueven leyes de esterilización obligatorias para supuestamente evitar la transmisión de rasgos no deseados en la sociedad (Kevles, 1985). Sin embargo hoy en día la ciencia demuestra lo que algunos médicos ya intuían, nuestros pensamientos, nuestras experiencias, el estilo de vida afectiva y social, el entorno biofísico, toda esta información es capaz de añadir capas de información alrededor del ADN,

encendiendo y apagando genes con una influencia extraordinaria en la salud, el comportamiento humano y el bienestar (Lutz & Turecki, 2014). A este encendido y apagado de genes la ciencia le llamó epigenética. El prefijo epi. viene del griego y significa “por encima de”. Como indica su nombre la epigenética es un mecanismo biológico, que no reemplaza a la genética, sino que se basa en ella y la complementa para regular la mayoría de las funciones biológicas. (Kaliman, 2021) Es decir cuando una célula de la piel se divide, forman 2 células de la piel, una célula ocular y una célula del corazón, esto es porque la información epigenética se transmite. Esto ocurre con los factores del entorno que añaden información epigenética sobre nuestras células y que modifican el encendido y apagado de genes.

Entre los siglos IV y VI a.C. Se creó en Grecia una escuela de medicina y filosofía basada en el principio en que el comportamiento y el entorno son determinantes esenciales de la salud y la enfermedad, también en Hipócrates de Cos (médico Griego del siglo IV a.C) y Patañjali (filósofo indio, siglo II a.C), hicieron hincapié en que el mantenimiento de una buena salud estaba íntimamente ligado al entorno social, a la dieta, al ejercicio físico, y tan o más importante aún, a la actividad de la mente. (Kaliman, 2021)

Una de las características de la epigenética es que es dinámica y estable a la vez, es decir puede mantenerse o puede ser potencialmente reversible, estudios en roedores han demostrado que los síntomas de trauma pueden ser revertidos cuando se les mantiene en un entorno socialmente favorable (Lester et al., 2018). Sin embargo la salud no es un estado de equilibrio pasivo, sino más bien un proceso inestable,

de autorregulación activa y dinámica (Zhang & Meaney, 2010). Una de las características de la ciencia, es que intenta aclarar lo que parece misterioso, testear las ciencias contemplativas y la consciencia en sí, sin duda es un tema retador.

En los últimos años se han desarrollado investigaciones sobre prácticas contemplativas y son cada vez más frecuentes, incluyendo diversos entrenamientos de tipo cuerpo-mente, han aumentado exponencialmente, el número de este tipo de publicaciones. En estas investigaciones se ha demostrado entre otras cosas que las prácticas de meditación pueden activar mecanismos epigenéticos. Una investigación realizada en la Universidad de Wisconsin, se pudo comprobar que meditadores expertos en respuesta a una meditación corta, eran capaces de activar mecanismos epigenéticos similares a los que permiten revertir marcas epigenéticas y síntomas de trauma en modelos animales (Kaliman et al., 2013). En este estudio se analizaron 2 grupos de personas, un grupo de meditadores expertos y un grupo de personas sin experiencia en meditación. Los meditadores expertos tenían una experiencia de al menos 3 años meditando con una práctica de 30 minutos por día y habían asistido como mínimo a 3 retiros de meditación de 5 días de duración. Lo que se hizo fue analizar las células inmunitarias de cada uno de los sujetos de estudio, antes y después de una jornada, en la que los meditadores entraron en proceso de conexión con ellos mismos, mientras que las personas de grupo control realizaron actividades de ocio en un entorno sedentario. Y lo que se observó es que en los meditadores expertos se observaban cambios rápidos en los mecanismos epigenéticos, había modificaciones en algunos de los mecanismos más importantes (Kaliman et al., 2013). En los mecanismos de las histonas que son unas proteínas alrededor de las cuales se enrolla el ADN para formar los cromosomas y estas modificaciones en las histonas

permiten que los cromosomas, la cromatina se abra o se cierre, activando, encendiendo o apagando genes (Yankulov, 2015). También había cambios en la metilación del ADN de los mecanismos epigenéticos más importantes. Estas metilaciones son grupos químicos que se pegan al ADN, uno es carbono y el otro es hidrógeno y en general cuando se pegan al ADN, cierran la estructura del ADN y apagan los genes. (Rodríguez Dorantes et al., 2004).

También se pudieron observar cambios en enzimas importantes que regulan los mecanismos epigenéticos. Así mismo hubo cambios en la expresión de genes antiinflamatorios (Epel et al., 2009). Algunos de estos cambios se asociaban a una mejor respuesta. Es decir que estos resultados con este tipo de prácticas pudieran aliviar el sufrimiento debido al trauma quizá, que ayudan al sufrimiento debido a enfermedades que cursan con componentes inflamatorios crónicos, que no son solamente las enfermedades inflamatorias intestinales, sino también enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, alzheimer, depresión, etc... Todas estas enfermedades tienen un componente inflamatorio crónico importante y algunas requieren tratamientos con fármacos con efectos secundarios difíciles de tolerar, entonces este tipo de prácticas sugieren que utilizando estrategias que alivien el sufrimiento de personas con estos padecimientos (Bower & Irwin, 2016).

Así mismo también se detectó que meditadores expertos muestran activación de otros procesos sobre el ADN, que hacen más lento el envejecimiento celular, tomando en cuenta 2 tipos de edad, la cronológica y la biológica. La edad cronológica se refiere

a la fecha de nacimiento y la edad biológica se refiere a la edad de las células, información que está impresa a los cromosomas y que se puede medir por medio de dos métodos precisos, uno es la longitud de los telómeros y el otro es el reloj epigenético (Kaliman et al., 2014, 96-107). Los telómeros son estructuras que se encuentran en los extremos de los cromosomas y que están ahí para proteger el ADN de daños y de rupturas y con el envejecimiento se hacen cada vez más cortos (López Otín et al., 2013). El reloj epigenético se refiere a los niveles de metilación de ciertos sitios del ADN (Horvath & Raj, 2018). La metilación es una de los mecanismos epigenéticos más importantes. Existen millones de sitios metilados sobre el ADN. Steve Horvath, desarrolló un algoritmo para poder estimar la edad de una célula, de un organismo, midiendo los niveles de metilación de unos pocos centenares de sitios de metilación en una célula. Este reloj epigenético va avanzando con la edad cronológica, la cual va avanzando en paralelo con la edad biológica, el problema se presenta cuando la edad biológica va más rápido que la edad cronológica. Esto sucede en respuesta al estrés, al trauma y a la adversidad (Horvath, 2013). Varias investigaciones han demostrado que las prácticas meditativas generan una desaceleración del envejecimiento celular.

2.8 Fisiología de la atención, meditación y relajación

La meditación no sólo es una técnica para relajarse o un camino para alcanzar el estado de iluminación, o un entrenamiento para aprovechar la neuroplasticidad del cerebro y cambiar algunas características del ADN a nivel epigenético, hasta ahora no he podido encontrar si existe una definición específica de meditar, pues mucho

depende de tradiciones culturales, religiosas, filosóficas, en Oriente y Occidente, pero en este trabajo presentaremos a la meditación como familiarizarse con el propio estado mental a través de la atención consciente que es una habilidad inherente en todos, opera en contraste con los instintos de supervivencia más básicos que actúan sobre un sistema nervioso autónomo cuya evolución ha tenido por objetivo mantener al ser humano a salvo. Con ese fin, el sistema nervioso ha evolucionado generando patrones reactivos tan primitivos que quedan a menudo fuera del espectro consciente. (Castrillo Quiñonez, 2021)

Aproximadamente en 1889, Santiago Ramón y Cajal descubre células nerviosas que las explicó como ramificaciones que están conectadas entre si, descubre que la potencia de las neuronas no es la neurona en sí, sino la capacidad que tiene de comunicarse con las otras neuronas y en base a estas investigaciones concluye que a través de los hábitos y la intención, se puede transformar el propio cerebro, mencionó que podemos ser escultores de nuestro propio cerebro. El cuerpo neuronal se va cargando de electricidad y cuando alcanza cierto nivel de carga energética, emite una descarga, ese voltaje se propaga a través de las raíces del árbol, es decir el axón y comparte esa información con otra neurona a través de las ramas, es decir se genera una sinapsis, cuando la neurona emite una descarga eléctrica llega a las puntas de las raíces y se emana un neurotransmisor, que son hormonas, y hay una hormona receptora que recibe la información. (Rozo & Rodríguez Moreno, 2015)

La meditación es un proceso de relajación sobre el sistema nervioso autónomo. Puede producir una desaceleración de los parámetros físicos, es decir, puede bajar la respuesta motora, bajar la tasa de respiración, bajar la tensión muscular, bajar la tasa cardíaca, bajar las ondas gamma, etcétera, aunque en ciertos tipos de meditación la respuesta puede ser diferente. (Peng et al., 1999). La meditación, eleva algunos parámetros indicadores de la actividad del sistema nervioso central en vez de disminuirlos como hacen las técnicas de relajación. (Campagne, 2004, 15-30).

2.9 Las ciencias contemplativas

Uno de los grandes objetivos de las ciencias contemplativas, es explorar la atención consciente, de las reacciones neurofisiológicas, tales como la taquicardia, sudoración, vasoconstricción, cambio en el tono muscular, secreciones hormonales, cambios en los niveles de ciertos neurotransmisores, etc... en el aspecto emocional el lenguaje no verbal es el medio para inferir qué tipo de emociones se están experimentando, por ejemplo las expresiones del rostro y el tono de voz aportan señales que pudieran medirse con precisión, debido a que las emociones son fenómenos psíquicos que involucran la dimensión del cuerpo, son pensamientos contemporizados. (Bourdin, 2016).

Las ciencias contemplativas aspiran a validar prácticas, programas, intervenciones, que cultivando las cualidades de la mente y del corazón, ayudan a acelerar el camino hacia el bienestar humano, a nivel de humanidad, de comunidades, de organismos, de gobiernos. que permitan integrar términos y acciones de interconexión e

interdependencia. Esto es sumamente necesario pues como sociedad estamos enfrentando crisis ambientales y sanitarias muy intensas. En el 2018 el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente” publicó un panorama epidemiológico de los trastornos mentales en México donde se menciona que la carga de mala salud mental es muy alta. Afectan a alrededor del 30% de la población (en un momento de su vida) y son en su mayoría trastornos con buena respuesta a tratamiento como la ansiedad y la depresión tienen un costo social elevado: contribuyen al desempleo, el ausentismo por enfermedad y la pérdida de productividad en el trabajo.

Las personas con enfermedades mentales severas mueren de 20 a 30 años más jóvenes, tienen tasas más altas de desempleo y son más pobres que la población general. (Carreño García & Medina Mora, 2018). Por muchos años ha sido prioridad asignar recursos del gasto público a los tratamientos de salud mental, a las clínicas y hospitales, pero poco dinero se asigna para formar e informar a los ciudadanos en el autocuidado, autocontrol y gestión de emociones, en la propiocepción e interocepción para el reconocimiento de incomodidades mentales y físicas, la identificación de la red neuronal por defecto que es básicamente la mente divagante o que vive en un estado de ensoñación. La mayoría de las personas pasan en dicho estado aproximadamente el 47% del tiempo. (Killingsworth & Gilbert, 2010) Si consideramos que una actividad elevada o persistente de la red por defecto se correlaciona con estados de infelicidad percibida, su disminución debería contribuir al bienestar. (Castellanos, 2022)

Es sumamente importante expandir la información del autocuidado y la calma mental. La replicación de técnicas interoceptivas, como las que involucran la respiración consciente y la atención a la mente-corazón, y todas las respuestas musculares y energéticas del cuerpo, puede ser un proceso efectivo para la mejora del bienestar en diversos entornos, desde el ámbito de la salud hasta el educativo y laboral. Este enfoque holístico, que conecta el cuerpo y la mente, ha demostrado tener un impacto positivo en la regulación emocional, la reducción del estrés y la mejora del bienestar general. La implementación inicial de estas técnicas en profesionales de la salud resulta esencial, dado que ellos son los primeros en tratar trastornos mentales y físicos relacionados con el estrés. Estudios han mostrado que intervenciones basadas en mindfulness y respiración consciente mejoran la calidad de vida de los profesionales sanitarios al reducir los niveles de agotamiento (burnout), mejorar la satisfacción laboral y aumentar la empatía hacia sus pacientes (Krasner et al., 2009). Posteriormente, la capacitación de docentes, padres y madres de familia en el uso de estas técnicas puede ser un paso fundamental para generar entornos de apoyo y resiliencia en las instituciones educativas. Al enseñar a los estudiantes y familias a practicar la respiración consciente, la atención plena y la observación de las respuestas fisiológicas, se les dota de herramientas para la autorregulación emocional, lo cual puede mejorar el rendimiento académico, reducir los problemas de conducta y fomentar la convivencia pacífica en el entorno escolar. Programas como los de "mindfulness en educación" han tenido efectos positivos en el manejo del estrés y la ansiedad en niños y adolescentes (Zenner et al., 2014). Los programas de fortalecimiento personal se centran en fortalecer los recursos individuales de aquellos con enfermedades mentales, promoviendo una mayor autonomía y autorregulación

en sus vidas. Es importante destacar que estos programas son diseñados tanto por profesionales de la salud como por individuos que han sido usuarios del sistema de salud mental (pares). Un aspecto facilitador en este tipo de intervención es la creación de una relación más equitativa entre los profesionales y los pacientes, permitiendo a estos últimos desempeñar un papel activo en la planificación de su atención sanitaria (Deegan & Drake, 2006).

La prevención de los trastornos mentales a través de la ciencia contemplativa por medio del conocimiento y aplicación de diversas herramientas de interocepción, para la identificación de un estado físico y mental incómodos presentando estrés; asumiendo que el estrés es la interpretación que hacen los individuos de su entorno y la forma de gestionarlo es lo que detona en deterioro o no de la salud física y psicológica. La práctica de esta técnica interoceptiva puede reducir el nivel de estrés más que las técnicas de relajación habituales. Además, se perfila como una técnica eficaz para controlar el pensamiento caótico repetitivo, que tanto puede mermar las capacidades cognitivas así como el equilibrio emocional de las personas. Con los acompañamientos tanto grupales como individuales de Neuroconsciencias los participantes pueden entrenarse a atender a estos estímulos descontrolados y nocivos con lo cual ganarían claridad mental pero además –y tal vez más importante aún– ganaría la confianza de poder controlar las interferencias mentales. Los pensamientos automáticos, no son negativos en sí mismos sino simplemente descoordinados, absorben mucha energía emocional e inducen cambios anímicos que producen una sensación de descontrol, de estar a la merced de esta invasión de “ruido mental”.

2.10 La meditación y la contemplación influyen en la percepción y comprensión de la realidad.

Cuando profundizamos un poco nos damos cuenta que la realidad no tiene mucho que ver con lo que creemos o percibimos. La mística judía afirma que no vemos las cosas como son, sino como somos, Scholem explora las principales tendencias en la mística judía, incluyendo la idea de que la percepción espiritual está influenciada por la naturaleza interior del individuo (Scholem, 1941). Aryeh Kaplan, otro destacado estudioso de la Cábala, aborda cómo la meditación y la contemplación místicas pueden influir en la percepción y la comprensión de la realidad (Kaplan, 1989). Daniel C. Matt, experto en Cábala, explora las convergencias entre la mística judía y la psicología moderna, destacando cómo nuestra percepción, está influenciada por nuestra mente y espíritu. Matt resalta cómo la mística judía enfatiza la influencia de la mente y el espíritu en la percepción de la realidad (Matt, 1997). Este enfoque coincide con la psicología moderna, que también reconoce la importancia de la mente en la percepción y la experiencia subjetiva. Además, la interocepción, que se refiere a la conciencia interna del cuerpo, se relaciona con la percepción espiritual y psicológica, ya que ambas dependen de la conexión entre la mente y el cuerpo para comprender y experimentar la realidad en un nivel más profundo (Matt, 2016). Esta información sugiere que la mística judía proporciona una perspectiva enriquecedora para comprender la relación entre la mente, el espíritu y la percepción en el contexto de la psicología moderna y la interocepción.

Lo que sucede es que el cerebro genera una representación interna del mundo exterior para ajustarlo a nuestras necesidades y sobre todo para ajustarlo a nuestra

idea del mundo, el cerebro siempre compara nuestro modelo, nuestras hipótesis con lo que percibe y le estresa cuando no hay coincidencia (Clark, 2013). Según la teoría de la predicción cerebral o codificación predictiva, el cerebro constantemente genera hipótesis sobre el entorno y las ajusta basándose en la información sensorial que recibe. En este sentido, el cerebro actúa como un órgano predictivo, comparando continuamente las expectativas (o modelos internos) con la realidad externa. Cuando existe una discrepancia entre lo que se espera y lo que realmente se percibe, se genera un "error de predicción", lo que puede desencadenar una respuesta de estrés si el cerebro no es capaz de resolver dicha inconsistencia de manera adecuada.

2.11 Discrepancia cognitiva y estrés psicológico

Este mecanismo está relacionado con cómo procesamos el estrés. El cerebro se estresa cuando percibe una divergencia significativa entre sus modelos internos y la información sensorial. El estrés en estos casos es una reacción adaptativa que moviliza recursos cognitivos y fisiológicos para responder a la incertidumbre o la amenaza percibida (Friston, 2010). Esto se relaciona con la teoría de la percepción activa y la construcción de modelos mentales. Chris Eliasmith en su libro "How to Build a Brain: A Neural Architecture for Biological Cognition" explora en profundidad cómo el cerebro construye modelos internos del mundo exterior y cómo estas representaciones influyen en nuestra percepción y cognición. Además, la idea de que el estrés surge cuando nuestras expectativas no coinciden con la realidad se relaciona con la teoría de la discrepancia cognitiva y el estrés psicológico (Eliasmith, 2013). (Brehm et al., 1964) explora cómo las discrepancias cognitivas, es decir, las diferencias entre lo que creemos y lo que experimentamos, pueden generar estrés y

motivar el cambio en nuestras creencias y comportamientos. Esta idea se conecta con la noción de que el mundo que nos rodea es un conjunto de redes neuronales organizadas por nuestros sentidos en el cerebro. Autores como David Eagleman, en su libro "Incognito: The Secret Lives of the Brain" (2011), explican cómo el cerebro procesa la información sensorial a través de redes neuronales para crear nuestra experiencia consciente del mundo (Eagleman, 2011). Así, cuando experimentamos discrepancias entre lo que percibimos y nuestras creencias previas, estas discrepancias pueden activar procesos en el cerebro que intentan reconciliar esta discrepancia, lo que podría generar estrés temporal.

El mundo que nos rodea es un conjunto de redes neuronales recogido y organizado por nuestros sentidos en el cerebro. (Ramachandran, 2011) en el libro "The Tell-Tale Brain: A Neuroscientist's Quest for What Makes Us Human", explora cómo el cerebro humano procesa la información sensorial y cómo construye una representación interna del mundo que nos rodea. Así mismo, Ramachandran aborda cuestiones fundamentales sobre la percepción y la organización cerebral. La teoría de la percepción se ha estudiado extensamente en la neurociencia cognitiva y ha generado una amplia literatura científica que respalda la idea de que nuestras experiencias perceptuales están vinculadas a la actividad neuronal y a la organización cerebral. Ray Kurzweil en su libro How to Create a Mind: The Secret of Human Thought Revealed se explora la idea de que nuestras mentes construyen una representación del mundo basada en la información sensorial y las redes neuronales. Kurzweil argumenta que la mente humana es, en esencia, una máquina de patrones que opera mediante la extracción de información de entrada sensorial y la construcción de modelos internos del mundo. Presenta la idea de que nuestro cerebro

opera mediante la creación de modelos jerárquicos de información, donde cada nivel de la jerarquía representa patrones cada vez más complejos. Estos modelos permiten la predicción y adaptación efectiva al entorno. Esta perspectiva se basa en conceptos de procesamiento de información y redes neuronales.

El cerebro procesa la información sensorial a través de redes neuronales interconectadas, formando modelos mentales que ayudan en la comprensión y la interacción con el mundo. En este contexto, el sentido de la vista y el sentido del oído desempeñan roles cruciales. El sentido de la vista nos proporciona información sobre las dimensiones, formas y colores del entorno. Esto se vincula con la creación de modelos internos visuales que permiten reconocer y entender objetos y escenarios. La corteza visual, sigue esta estructura jerárquica en la cual las áreas más primitivas (como la corteza visual primaria) procesan características simples de los estímulos visuales, y las áreas más avanzadas (como la corteza prefrontal) integran estas características en conceptos visuales más complejos (Friston, 2005). Por otro lado, el sentido del oído nos brinda la capacidad de comunicarnos e interactuar con el mundo a través del lenguaje y otros sonidos ambientales (LeCun et al., 2015). El sentido de la vista nos da las dimensiones, las formas, los colores. El sentido del oído nos proporciona la capacidad de comunicación e interacción con el mundo (Gazzaniga et al., 1998), pero si en vez de estos sentidos tuviésemos otros que nos permitieran percibir otras cualidades de la materia como las ondas electromagnéticas o la temperatura en las diferentes partes de nuestro cuerpo, o identificar exactamente en que vértebra o vértebras se encuentra el dolor de espalda y como ese dolor está conectado con otras partes del cuerpo, así mismo poder observar cómo reacciona nuestro corazón ante las diversas situaciones que vamos viviendo y al observarlo y

regresarlo a la armonía, la perspectiva de lo que se vive cambia completamente. De esta manera nuestro cerebro nos daría una ficción de una realidad totalmente distinta a la que actualmente creemos que existe. En definitiva, lo que percibimos habla sobre todo, de nosotros mismos. Para entender con más claridad este fenómeno, debemos entender el efecto de seguir al cambio, concepto utilizado por magos e ilusionistas por el que el cerebro no se percata de determinados cambios, cuando hay otros estímulos sensoriales que predominan ya que el cerebro sólo procesa dónde está puesta la atención. Una referencia relevante para este tema es Simons, D. J., & Chabris, C. F. (1999). Gorillas in our midst: Sustained inattention blindness for dynamic events. Este estudio muestra cómo la atención selectiva puede llevar a la inatención a eventos inesperados, incluso cuando están ocurriendo en el campo visual. La relevancia de este estudio radica en su demostración de cómo la atención selectiva puede llevar a la pérdida de conciencia de eventos perceptuales obvios cuando la atención está dirigida hacia otra cosa. En otras palabras, cuando estamos enfocados en una tarea específica, nuestro cerebro puede ser "ciego" a eventos que no son relevantes para esa tarea.

Este fenómeno tiene implicaciones importantes en la vida cotidiana y en la seguridad, ya que destaca la capacidad de las personas para pasar por alto cosas importantes cuando están distraídas o enfocadas en otras tareas. También ha influido en la investigación sobre la atención, la percepción y la conciencia.

En el proceso cognitivo existe un fraude de la percepción, por un lado está la realidad y por otro lado está la realidad procesada o lo que la realidad aparenta ser. La idea de que existe un "fraude de la percepción" o una discrepancia entre la realidad

objetiva y cómo percibimos esa realidad se ha explorado ampliamente en la psicología cognitiva y la neurociencia (Simons & Chabris, 1999). Este concepto se relaciona con la forma en que el cerebro procesa y construye nuestra experiencia perceptual. Un factor clave en este contexto es el Modelo Predictivo, que sugiere que el cerebro genera continuamente predicciones sobre lo que debería estar sucediendo en función de la información sensorial disponible. Esta predicción se compara con la información entrante para determinar si coincide con nuestras expectativas o representa una sorpresa perceptual (Friston, 2010). Así mismo, numerosos estudios han demostrado ilusiones perceptuales que ilustran cómo la percepción puede engañarnos y crear una realidad aparente diferente de la realidad objetiva (Gregory, 1997).

2.12 Lenguaje Neuronal

Las técnicas de neuroimagen han avanzado tanto que se ha podido descifrar gran parte del lenguaje cerebral, sabemos que las neuronas se pueden comunicar hasta en 5 idiomas, la comunicación neuronal no se limita a un único método; en cambio, involucra múltiples formas de señalización que permiten la transferencia de información. Estos "idiomas" neuronales se refieren a los diferentes modos de comunicación que las neuronas utilizan para transmitir señales de un extremo a otro del sistema nervioso (Bear et al., 2016). También sabemos que gran parte de los contenidos que maneja nuestro cerebro son inconscientes y la información consciente la procesa una delgada capa neuronal llamada corteza cerebral (Baars, 2015) (Gazzaniga et al., 1998). Cuando estamos prestando atención a algo la corteza prefrontal está teniendo un desgaste hemodinámico importante, emitiendo millones de descargas eléctricas al mismo tiempo, pero las diferentes partes del cerebro tienen

idiomas diferentes que permite que el cerebro se comuniquen entre sí (Mesulam, 1998). El cerebro produce muy poca energía pero consume hasta el 20% de la energía que produce nuestro cuerpo que comparado a su pequeño volumen, es el órgano que más energía consume (Atwell & Laughlin, 2023). Para hacer cualquier tarea por mínima que esta sea, representa un gran esfuerzo hemodinámico para nuestro cuerpo. El cerebro es un órgano altamente vascularizado, lo que significa que requiere un flujo sanguíneo adecuado para funcionar correctamente. Incluso en tareas cognitivas consideradas simples, como la concentración en una tarea o el procesamiento de información visual, se observa un aumento en el flujo sanguíneo cerebral (Raichle, 2010). La alta demanda energética del cerebro también ha sido objeto de investigaciones relacionadas con la evolución humana. Se ha argumentado que esta alta demanda energética puede haber impulsado la evolución de características humanas únicas, como el tamaño del cerebro y las capacidades cognitivas avanzadas (Aiello, 1997).

Aunque no seamos conscientes, aun cuando creemos que no estamos haciendo nada, nuestro cerebro está en un estado llamado red neuronal por defecto, el estado de dejar la mente a la deriva, supone para nuestro cerebro un gran consumo de energía (Raichle, 2015). Pasamos la mitad del día en un estado de piloto automático, la mitad del día no estamos mentalmente donde físicamente estamos y según la neurociencia eso nos hace sufrir (Killingsworth & Gilbert, 2010), además cuanto mayor sea la actividad espontánea del cerebro más posibilidades hay de padecer enfermedades neurodegenerativas (Buckner et al., 2005), por eso es importante buscar el silencio neuronal, la calma mental.

2.13 Propuesta Terapéutica

En este proyecto de investigación se propone un método que lleve a la persona a conocer diversas herramientas que van desde la propiocepción, interocepción, meditación y consciencia de lo que está más allá de la materia, y que pueden ser percibidas con los sentidos en un estado de consciencia plena, donde se pueden percibir las ondas electromagnéticas, las partículas subatómicas y la fuerza universal vital, la cual se refiere a la idea de una energía subyacente que permea y anima a todos los seres vivos, un principio presente en muchas tradiciones filosóficas y médicas antiguas, tanto en Oriente como en Occidente (Marshall, 2020). En esta propuesta terapéutica se trata de comprobar que a través de las sensaciones corporales internas y de una atención sostenida hacia lo interno como a lo externo de manera que se produzca una mayor consciencia y una más rápida transformación personal.

Se ha podido medir a nivel científico que las personas que practican meditación de forma regular, su cerebro manifiesta una calma neuronal, es decir que cuando la persona no está realizando alguna acción como escribir, leer, trabajar, etc...aun así las neuronas están relativamente en calma y silencio, lo que llamamos un nivel de bienestar adecuado (Kilpatrick et al., 2011). Una persona con bajo nivel de bienestar presenta una alta dosis de divagación mental. Esta desmesurada actividad bioquímica y biofísica en nuestro cerebro, está relacionada con una sensación de insatisfacción o infelicidad (Killingsworth & Gilbert, 2010).

El hábito de la práctica de la interocepción mediante la meditación refuerza la corteza prefrontal entre 6 u 8 semanas para generar una reorganización en el cerebro que

como resultado será mantener la atención por periodos prolongados (Lazar et al., 2005). La neurociencia nos invita a conocernos a nosotros mismos y saber que efectos tiene en nosotros ciertos estados mentales por ejemplo el estrés, que tiene un componente emocional y psicológico, también tiene un impacto significativo en el estado fisiológico del cuerpo. El estrés crónico puede desencadenar respuestas fisiológicas, como la liberación de hormonas del estrés, que a su vez pueden afectar la función neuronal y tener efectos negativos en la salud a largo plazo (Lemos et al., 2015). Se ha demostrado a través de la neurociencia que cuanto más estresados estamos, más infelices somos. El estrés crónico afecta negativamente a la salud generando alteraciones intestinales, úlceras, problemas cardiovasculares, neuroinflamación y deterioro cognitivo (Frank et al., 2015).

2.14 Marco Conceptual

2.14.1 Definición de conceptos

2.14.2 Interocepción

La interocepción es un sistema neural que contribuye a mantener la homeostasis al recopilar información proveniente de diversas fuentes, como los tractos digestivo y genitourinario, así como los aparatos cardiovascular y respiratorio. Este sistema abarca receptores que detectan la presión, la temperatura y los solutos químicos en los vasos sanguíneos, además de nociceptores presentes en tejidos profundos como músculos y articulaciones, así como en la superficie de la piel (Craig, 2002). La interocepción si bien actúa como regulador homeostático en el nivel fisiológico básico, la importancia psicológica del procesamiento interoceptivo puede verse en sus

implicaciones para la emoción, la cognición y el comportamiento (Tsakiris & Critcheley, 2016).

2.14.3 NeuroConsciencias

Es un método creado por la terapeuta ecuatoriana Sandra León. El procedimiento combina avances neurocientíficos, medicina o terapias alternativas, cosmovisión andina, principios de física cuántica, técnicas de entrenamiento cerebral y sobre todo conocimiento de la Experiencia.

El objetivo de NeuroConsciencias es transformar a las Personas Humanas de todas las edades en “Superdotadas” al activar su reconexión neuronal. Asimismo, a través de la “neuro-conciencia” se tratan padecimientos como deficiencias intelectuales o psicológicas, deficiencias en el lenguaje o habla, deficiencias físicas, trastornos como la anorexia, bulimia, ansiedad o estrés, etcétera. Activa la capacidad ociosa del cerebro y reentrena las respuestas inconscientes utilizadas de manera regular, incrementando así las habilidades y las múltiples inteligencias para la superación de conflictos (León, 2020).

2.14.5 Estrés

La palabra estrés es utilizada para referirse a una enfermedad que se produce a consecuencia de la sociedad y el estilo de vida que llevamos, en el que presiones de la vida cotidiana y diferentes condiciones repercuten de manera negativa sobre la salud (Ávila, 2014).

Según la APA hay diferentes tipos de estrés, el estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. El estrés agudo lo viven personas cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención, Otro tipo de estrés crónico, destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal (APA, 2010).

2.14.6 Ansiedad Generalizada

A. Experimentar ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) durante más días de los que ha estado ausente, persistiendo un mínimo de seis meses, en relación con diversos eventos o actividades, como el entorno laboral o educativo.

B. Experimentar dificultades para controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación están vinculadas a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (con al menos algunos presentes durante la mayoría de los últimos seis meses):

En niños, solo se requiere un ítem.

- Inquietud o sensación de nerviosismo.
- Fatiga fácil.
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.

Problemas de sueño, ya sea dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo o experimentar un sueño inquieto e insatisfactorio.

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no puede atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia (como drogas o medicamentos) ni a otra condición médica (como hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (como ansiedad o preocupación por ataques de pánico en el trastorno de pánico, evaluación negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], obsesiones de contaminación u otras en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdos de eventos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, la creencia en tener una enfermedad grave en el trastorno de

ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante) (American Psychiatric Association, 2013).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es comúnmente diagnosticado por los médicos generales, siendo su prevalencia alrededor del 3% en la población general y entre el 5-7% en aquellos que buscan atención primaria. Se observa con mayor frecuencia en personas de 40 a 50 años, siendo menos prevalente en aquellos mayores de 60 años. Las mujeres tienen el doble de probabilidades de verse afectadas por este trastorno en comparación con los hombres, y aunque la incidencia del TAG tiende a disminuir con la edad en hombres, en las mujeres tiende a aumentar (ANMM, 2013).

2.14.7 Trastorno de Ansiedad Social

Intensa aprehensión o temor en una o más situaciones sociales donde el individuo se enfrenta a la posibilidad de ser evaluado por otras personas. Ejemplos de estas situaciones incluyen interacciones sociales (como sostener una conversación o encontrarse con personas desconocidas), ser observado (como al comer o beber) y actuar frente a otras personas (como dar una charla) (American Psychiatric Association, 2013).

2.14.8 Calidad de vida

A lo largo del tiempo, se ha abordado la calidad de vida desde diversas perspectivas conceptuales. Se conceptualiza como un estado de satisfacción global que surge del desarrollo de las capacidades individuales, influido por aspectos objetivos como el bienestar material, social y la salud, así como por aspectos subjetivos que incluyen la

expresión emocional, la percepción de seguridad y la salud (Castañeda Planco et al., 2019).

CAPÍTULO III. MÉTODO

En el presente capítulo, abordamos el método empleado en la investigación, centrada en la salud mental y el desarrollo biopsicosocial. La importancia de esta línea de estudio se respalda con la declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que destaca los vínculos intrínsecos entre la salud mental, la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico. Transformar las políticas y prácticas en el ámbito de la salud mental, según la OMS (2022), puede generar beneficios sustanciales para individuos, comunidades y países globalmente. Esta tesis se adentra en la comprobación de la eficacia de un modelo de terapia basado en la interocepción, la atención y meditación que se convierten en herramientas fundamentales para gestionar la ansiedad generalizada y prevenir trastornos mentales. Dada la estrecha relación entre los trastornos mentales, los derechos humanos y los principios de igualdad, se busca proporcionar a los grupos más vulnerables en la sociedad atención equitativa. La metodología adoptada es de tipo mixto, combinando enfoques cuantitativos y cualitativos. Se emplean instrumentos estandarizados y validados para medir con precisión variables específicas, mientras que la recopilación cualitativa de datos se centra en las experiencias e ideologías de los participantes. Las hipótesis formuladas apuntan a demostrar la efectividad del método de Neuroconsciencias en la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida en individuos con ansiedad generalizada.

Las hipótesis propuestas se basan en la creencia de que la intervención terapéutica, al enfocarse en la interocepción, tendrá un impacto positivo en la reducción del estrés y la mejora del bienestar. La hipótesis nula plantea que no habrá cambios significativos después de la intervención. La investigación se clasifica como exploratoria, correlacional y descriptiva, con un alcance experimental. Se utiliza un enfoque cualitativo para analizar la relación entre el entrenamiento con enfoque interoceptivo y la valoración diagnóstica realizada por las psicólogas que atiende a las participantes de este estudio. La investigación busca determinar si la práctica de la meditación y la atención plena, enfocadas en la conexión con las señales internas del cuerpo, impacta en la disminución del estrés y la mejora del bienestar en individuos con ansiedad generalizada. La población objetivo incluye a dos mujeres de entre 18 a 70 años de edad, diagnosticadas con ansiedad generalizada, estrés y depresión. Las participantes fueron seleccionadas de manera intencional, asegurando que cubrieran los requisitos preestablecidos. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para garantizar el avance del proyecto. La selección se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico intencional, reclutando a dos mujeres para que una de ellas recibiera el acompañamiento presencial y la otra, recibiera los acompañamientos en línea, vía la plataforma zoom.

La investigación sigue principios éticos cruciales, como el consentimiento informado, confidencialidad, competencia profesional, no maleficencia, beneficencia, autonomía del paciente, ética de la investigación, supervisión y consulta, consideración de la cultura y diversidad, e integridad y honestidad.

Esta metodología integral se orienta hacia la generación de conocimiento aplicable y el impacto positivo en la salud mental y el bienestar de la participante.

3.1. Línea de Investigación.

La línea de investigación de esta tesis se enfoca en *la salud mental y el desarrollo biopsicosocial*. El Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus señala que los vínculos indisolubles entre la salud mental y la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico significan que transformar las políticas y prácticas con respecto a la salud mental puede arrojar beneficios reales y considerables para las personas, las comunidades y los países de todo el mundo. (OMS, 2022). *La sublínea* de esta tesis está enfocada en probar la eficiencia de un modelo de terapia basado en la interocepción, para que a través de herramientas de atención y meditación se pueda gestionar la ansiedad generalizada y prevenir trastornos mentales futuros.

Los trastornos mentales están íntimamente ligados a los derechos humanos, a los principios de igualdad social, igualdad de oportunidades e igualdad de atención de los grupos más vulnerables en la sociedad.

3.2. Metodología Utilizada

La presente investigación es de tipo mixta, según Sampieri (2014), una investigación bajo el enfoque mixto, es decir es cuantitativa y busca describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos (causalidad), generar y probar teorías. Por eso, se recolectan datos con instrumentos estandarizados y validados, para demostrar su confiabilidad; de esa manera se acota intencionalmente la información, midiendo con

precisión las variables del estudio, ya que estamos buscando probar la siguiente hipótesis. Y a la vez es cualitativa o que nos modela es un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideologías en detrimento del empleo de un instrumento de medición predeterminado. En este enfoque las variables no se definen con la finalidad de manipular experimentalmente, y esto nos indica que se analiza una realidad subjetiva además de tener una investigación sin potencial de réplica y sin fundamentos estadísticos (Hernandez Sampieri et al., 2014).

H1. La observación de las señales de origen interoceptivo a través del acompañamiento basado en el método de Neuroconsciencias, disminuye significativamente el nivel de estrés y desaparecen los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y depresión.

H2. Las 6 u 8 sesiones de Neuroconsciencias ayudan a las participantes a tener herramientas interoceptivas que le permitan gestionar el nivel de estrés y disminuir los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y depresión.

Ho. La psicóloga de las participantes no diagnosticará diferencia significativa en los niveles de estrés y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y depresión, después de participar en la propuesta terapéutica basada en el método de Neuroconsciencias que involucra la observación de las señales de origen interoceptivo.

Esta hipótesis se basa en la idea de que la intervención terapéutica propuesta, que combina la práctica meditativa y el enfoque en la interocepción, tendrá un impacto positivo en la reducción del estrés y en la disminución o desaparición de los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y depresión. La hipótesis nula plantea que no se observaron cambios significativos en estas variables después de la intervención. La investigación busca determinar si la práctica de la meditación y la atención plena, dirigidas hacia la conexión con las señales internas del cuerpo, tiene un efecto real en la disminución del estrés y la mejora del bienestar en individuos con ansiedad generalizada.

Definimos el trabajo realizado en la investigación como un estudio de tipo cuantitativo, debido a que se buscó la relación que existe entre el entrenamiento mental basado en la práctica interoceptiva a través del método de Neuroconsciencias, basado en 6 u 8 sesiones individuales y la reducción de los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y depresión, y por lo tanto esto permite conocer el aumento o disminución de los niveles de estrés después de cada acompañamiento, así mismo reportar la percepción de la participante o paciente con respecto a su diario vivir, que como resultado genera gestión de los síntomas de ansiedad generalizada y social, por parte de la participante.

El alcance de estudio de esta investigación es exploratorio, correlacional, descriptivo y de tipo experimental donde se midan los resultados de los 6 u 8 acompañamientos individuales, en los cuales se proponen prácticas contemplativas a través de la interocepción y se busca medir con la escala La Evaluación Multidimensional de la

Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA-por-sus-siglas-en-inglés), la reducción de la ansiedad generalizada y social.

3.3. Diseño metodológico.

El propósito de esta investigación es llevar a cabo, la investigación aplicada, que tiene por objetivo la generación de conocimiento con aplicación directa y a mediano plazo en la sociedad o en el sector productivo, así, la investigación aplicada impacta indirectamente en el aumento del nivel de vida de la población y en la creación de plazas de trabajo. (Lozada, 2014).

Según los medios utilizados para la obtención de datos este estudio fue de tipo experimental donde a través de la terapia regular de la participante con su psicóloga, la profesional de la salud mental pudiera percatarse de los cambios que su paciente iba presentando, a demás de que se contó con un instrumento puntual que nos permitió evaluar la identificación de las señales interoceptivas y el cambio que están teniendo cada participante durante el proceso, según Hernández Sampieri el alcance de tipo experimental es "un estudio de investigación en el que se manipulan deliberadamente una o más variables independientes (supuestas causas) para analizar las consecuencias de esa manipulación sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos), dentro de una situación de control para el investigador" (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este estudio experimental se observaron y midieron las variables mediante la escala "Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA-por-sus-siglas-en-inglés)".

El alcance de este estudio también fue de tipo exploratorio debido a que estos estudios se llevan a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. (Hernández Sampieri et al., 2014, 91). Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto en particular. (Hernández Sampieri et al., 2014, 91)

El programa de entrenamiento cerebral y gestión de la interocepción se dividió en 4 bloques, el primero dedicado a hacer un escaneo corporal, la búsqueda del espacio vacío de pensamiento y la frecuencia electromagnética del corazón, el segundo en conexión con los órganos, glándulas del cuerpo y del cerebro, el tercero la expansión cerebral y la comprensión de las respuestas generadas por la frecuencia electromagnética del corazón en el cuerpo, y finalmente el cuarto que fue la explicación de las tareas para practicar la interocepción y acelerar la neurogénesis.

A sí mismo esta investigación tendrá un alcance de tipo descriptivo debido a que en base a la propuesta terapéutica se busca conocer el impacto que esta tiene sobre los pacientes diagnosticados con ansiedad generalizada. Según Sampieri el alcance descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, es decir cómo se relacionan estas. (Hernández Sampieri et al., 2014, 92)

Otro nivel de conocimiento que se dió en esta investigación es el alcance correlacional que Sampieri 2014 lo define como los antecedentes nos proporcionan generalizaciones que vinculan variables (hipótesis) sobre las cuales trabajar. En este caso se buscó comprobar que existe una relación entre el entrenamiento del nivel 1 de Neuroconsciencias y la reducción de los niveles de estrés y disminución o desaparición de los síntomas de ansiedad generalizada y social.

3.4. Población.

Para la realización de este proceso experimental basado en el método de Neuroconsciencias, se contó con la participación de una mujer diagnosticada por su psicóloga personal con trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad social, esta mujer cuenta con 21 años de edad, es estudiante de la Facultad de Mercadotecnia de la UAdeC. Así mismo se contó con la participación de la Sra. Teresa Neri, la cual recibió la propuesta terapéutica por medio de Zoom, la participante actualmente tiene 56 años de edad, es casada y tiene 3 hijos.

3.5. Procedimiento de selección de la muestra.

3.5.1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Como criterio de inclusión se consideró que los participantes aspirantes fueran diagnosticados por un profesional de la salud mental con estrés, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social o depresión. Quienes no cumplieran dicho criterio no fueron considerados para formar parte de la muestra.

No hubo ningún tipo de discriminación con respecto a enfermedades médicas relevantes tales como inflamatorias, endocrinas, metabólicas, infecciosas, o de cualquier otro tipo. Se consideró criterio de exclusión del estudio sufrir de alguna enfermedad que afecte al sistema nervioso central (traumatismo craneoencefálico o demencia).

Se consideró como requisito indispensable que los participantes de este proyecto tuvieran por lo menos un contacto con prácticas meditativas de forma aislada en los últimos 2 años.

3.6. Participantes.

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, con un rango de edad de 18 a 70 años de edad.

De igual manera la autora de esta investigación tomó acción en este proceso, siendo la facilitadora en cada uno de los 6 u 8 acompañamientos que recibieron las 2 participantes de estos casos de estudio.

3.7. Técnicas e Instrumentos empleados.

La Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA, por sus siglas en inglés) es una escala desarrollada para medir la capacidad de las personas para percibir y procesar conscientemente las señales interoceptivas del cuerpo, como el hambre, la respiración y la tensión muscular. El MAIA fue creado en 2012 por un grupo de investigadores liderado por Wolf Mehling, con el fin de proporcionar una evaluación más detallada y holística de la conciencia interoceptiva,

comprendiendo múltiples dimensiones relacionadas con la atención corporal y el bienestar. El MAIA fue desarrollado para abordar la necesidad de una herramienta que evaluará las diversas facetas de la conciencia interoceptiva, ya que la interocepción es un fenómeno complejo que involucra la percepción consciente de las señales internas del cuerpo. La escala original consta de 32 ítems distribuidos en 8 subescalas, que incluyen aspectos como la atención a las sensaciones corporales, la conciencia emocional, la regulación de la atención y la capacidad de respuesta a las señales corporales (Mehling et al., 2012).

Dimensiones Evaluadas por el MAIA

El MAIA evalúa varias dimensiones clave de la conciencia interoceptiva: Noticing (Darse cuenta): Atención a las sensaciones corporales, Not-Distracting (No distracción): Capacidad de mantener la atención sin evitar las sensaciones desagradables, Not-Worrying (No preocuparse): Capacidad de evitar la preocupación ante sensaciones corporales negativas.

Attention Regulation (Regulación de la atención): Capacidad de concentrarse en las señales corporales, Emotional Awareness (Conciencia emocional): Conexión entre las sensaciones corporales y las emociones, Self-Regulation (Autorregulación): Capacidad de calmar el cuerpo y reducir el estrés mediante la conciencia interoceptiva, Body Listening (Escuchar al cuerpo): Uso de la conciencia corporal para tomar decisiones, Trusting (Confianza en el cuerpo): Sentirse seguro en la propia percepción de las sensaciones corporales (Mehling et al., 2009).

La escala MAIA ha sido utilizada en estudios clínicos para evaluar la conciencia interoceptiva en poblaciones con trastornos como la ansiedad, la depresión, el dolor crónico y los trastornos alimentarios. Se ha demostrado que un mayor puntaje en la conciencia interoceptiva está relacionado con mejores resultados en la salud mental, la regulación emocional y el bienestar físico. El MAIA es particularmente útil en intervenciones terapéuticas basadas en mindfulness y terapia cognitivo-conductual centrada en el cuerpo (Bornemann et al., 2015).

El MAIA ha sido validado en diferentes idiomas y culturas, demostrando altos niveles de confiabilidad y validez en la medición de la conciencia interoceptiva en diversos contextos. Su fiabilidad ha sido comprobada a través de pruebas de consistencia interna, y su validez ha sido respaldada por su capacidad para diferenciar entre individuos con altos y bajos niveles de conciencia corporal (Mehling et al., 2018).

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.

El proceso de recolección de datos para esta investigación se llevó a cabo en dos etapas principales, siguiendo la aplicación de la propuesta terapéutica NeuroConsciencias. En la primera fase, se realizaron entre seis y 8 sesiones terapéuticas diseñadas para fomentar la conciencia y la interocepción entre las participantes. Cada sesión tuvo una duración de aproximadamente 120 minutos y se estructuró en torno a diversas técnicas que incluyeron ejercicios de meditación, respiración consciente y prácticas de atención plena. El objetivo principal de estas sesiones fue proporcionar a las participantes herramientas prácticas para desarrollar su conciencia corporal y promover una conexión más profunda con sus experiencias internas.

Durante las sesiones, se registraron observaciones cualitativas en un diario o bitácora de campo, que reflejaba el progreso de las participantes, sus reacciones emocionales y las observaciones de los avances que detectan con respecto a su diario vivir. Estos registros se complementaron con cuestionarios breves al final de cada sesión, que permitieron captar la percepción de los participantes sobre los efectos de la terapia y su grado de satisfacción con las actividades realizadas.

Una vez finalizadas las seis u ocho sesiones, se aplicó la Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA, por sus siglas en inglés) a las participantes. Esta evaluación es un instrumento validado que mide el grado de interocepción y la capacidad de los individuos para percibir sus estados corporales y emocionales. La MAIA consta de varias subescalas que abordan diferentes dimensiones de la conciencia interoceptiva, tales como la atención al cuerpo, la emoción, y la regulación emocional, entre otras.

La aplicación de la MAIA se realizó en un único encuentro posterior a las sesiones, con el fin de obtener un análisis exhaustivo del impacto de la intervención terapéutica sobre la conciencia corporal interoceptiva de los participantes. Los resultados obtenidos de la MAIA se analizaron de forma cuantitativa, lo que permitió identificar patrones de mejora en la percepción interoceptiva de las participantes y evaluar la efectividad de la propuesta terapéutica NeuroConsciencias en la promoción de la conciencia corporal.

A continuación, se presenta la estructura de cada uno de los seis acompañamientos de la propuesta terapéutica de NeuroConsciencias. Cada sesión ha sido diseñada de manera integral para abordar diferentes aspectos de la conciencia corporal e

interocepción, incorporando diversas técnicas que facilitan la conexión entre mente y cuerpo.

MÉTODO TERAPÉUTICO DE NEUROCONSCIENCIAS

Cerebros expandidos Nivel 1

Tabla 1: Temario Primera Sesión

Llevar el cerebro a alfa	Mediante una meditación guiada el participante a través de diferentes ejercicios de respiración (Zeidan et al., 2010) y conexión con las tres composiciones del universo, se le pide conectar con cuerpo físico, partículas sub atómicas o adamantinas (Hameroff & Penrose, 2013) y finalmente la fuerza universal vital o energía de vida (Sancier, 1996).
Observación de los pensamientos	Mediante una meditación y observación de los pensamientos se reduce la actividad en la red neuronal por defecto (DMN), una red que está activa cuando la mente está en reposo y a menudo involucrada en pensamientos rumiantes. Al reducir esta actividad, se crea un espacio mental más silencioso (Brewer et al., 2011).
Expansión cerebral y las	Las palmas de las manos también se usan en prácticas de bioenergética para canalizar y proyectar energía hacia otros, y en algunas terapias manuales, los profesionales afirman sentir

palmas de las manos	la energía del cuerpo a través de las manos (Brennan, 1987). Estudios en neuroplasticidad y sustitución sensorial han demostrado que otras partes del cuerpo pueden adaptarse para interpretar señales que normalmente estarían relacionadas con los ojos, como es el caso de dispositivos que permiten a personas ciegas "ver" mediante estímulos táctiles (Bach y Rita & Kercel, 2003).
Equilibrando hemisferios cerebrales	A través de la atención en los lóbulos frontal, parietal y occipital, se identifica la actividad neuronal y se observa imágenes con la visión extra ocular, hasta lograr observar con todos los lóbulos. La percepción multisensorial sugiere que el cerebro tiene la capacidad de integrar información sensorial de maneras complejas, lo que ha sido interpretado por algunos como una forma de visión más allá de los sentidos tradicionales (Goldreich, 2007).
Observación del espacio vacío de pensamiento	Se crea una sensación de espacio interno en el que los pensamientos y emociones se ven como fenómenos transitorios que surgen y desaparecen dentro de la mente, dejando espacio para la calma (Kabat Zin, 2013).

Expansión cerebral con el punto 6	Activación del entrecejo. La concentración en el entrecejo, como se practica en varios tipos de meditación, activa áreas cerebrales asociadas con la atención sostenida y la autoconciencia. Los estudios de neuroimagen han mostrado que la meditación puede inducir cambios en la actividad del lóbulo prefrontal y otras áreas corticales, lo que coincide con la ubicación anatómica del entrecejo (Lutz et al., 2007).
Meditación de la esfera y el primer anillo	El corazón humano genera un campo electromagnético poderoso, el más grande producido por el cuerpo humano. Este campo puede ser medido con dispositivos como el magnetocardiograma (MCG), y se extiende varios metros fuera del cuerpo, lo que puede crear una sensación de presencia o energía que algunas personas describen como una vibración o sensación eléctrica. Investigaciones del HeartMath Institute han mostrado que este campo electromagnético está relacionado con el estado emocional de una persona, cambiando de forma coherente cuando una persona experimenta emociones positivas como el amor o la gratitud (McCraty & Zayas, 2014).
Ejercicios y tareas	Prácticas meditativas y auto observación.

Tabla 2: Temario Segunda Sesión

Observación de la respiración.	El acto de observar conscientemente la respiración, también conocido como respiración diafragmática o respiración consciente, ha sido objeto de múltiples estudios que muestran sus efectos sobre el sistema nervioso autónomo, especialmente el sistema parasimpático, que promueve un estado de calma y relajación (Jerath et al., 2006).
Meditación del elemento aire	En muchas tradiciones espirituales, el aire está asociado con la mente, la claridad y la ligereza. Meditar sobre el aire y la respiración puede ayudar a liberar la mente de pensamientos agitados, promoviendo un estado de calma mental y concentración (Wallace, 2006).
Meditación del timo	La meditación centrada en el corazón y la activación del timo están estrechamente relacionadas. La estimulación de esta glándula mediante golpes suaves o visualización en la meditación busca abrir la conexión emocional y fortalecer la respuesta inmunitaria (Childre et al., 1999).

Meditación del corazón y la frecuencia electromagnética del corazón.	La coherencia cardíaca en todo el cuerpo lleva a un grado de meditación profunda, donde la sensación de tener un cuerpo físico desaparece, pues todo se vuelve vibración. El campo electromagnético del corazón El Instituto HeartMath ha sido pionero en la investigación sobre el campo electromagnético del corazón y cómo las emociones y la coherencia cardíaca influyen en su funcionamiento. El corazón genera el campo electromagnético más potente del cuerpo, el cual cambia en función del estado emocional. La meditación centrada en el corazón, que se enfoca en la generación de emociones positivas como el amor y la gratitud, puede amplificar y estabilizar este campo electromagnético, beneficiando tanto al individuo como a las interacciones con otros (McCraty et al., 2009) (McCraty & Zayas, 2014).
Expansión cerebral del triángulo cerebral.	La conexión entre el hipotálamo, la glándula pineal y la hipófisis (o glándula pituitaria) ha sido objeto de estudio tanto en neurociencia como en ciertas corrientes de medicina alternativa y espiritualidad, que ven una relación funcional y estructural entre estas glándulas y los patrones geométricos que se manifiestan en el cerebro.

	En términos científicos, estas tres estructuras forman parte del sistema endocrino y están estrechamente relacionadas a través del eje hipotálamo-hipófisis-pineal. Este sistema desempeña un papel crucial en la regulación hormonal, el ciclo circadiano, la respuesta al estrés, y otros procesos homeostáticos del cuerpo. Sin embargo, en algunas prácticas espirituales, se asocia esta conexión con la creación de patrones geométricos que se relacionan con estados elevados de conciencia y bienestar. Aunque no hay evidencia científica que respalde directamente que las glándulas creen geometría en el cerebro, investigaciones neurocientíficas y filosóficas han explorado cómo la activación de ciertas áreas del cerebro, incluidas estas glándulas, puede influir en la percepción (Deshmukh, 2006).
Inicio de la mente superior.	Estudios sugieren que la meditación puede aumentar la capacidad intuitiva al mejorar la integración de la información en redes neuronales. La meditación activa áreas del cerebro asociadas con la autorregulación, la atención y la percepción interna, lo que facilita una mayor conexión con la "mente superior" o intuición (Vago & Silbersweig, 2012).

Meditación de la esfera y los 2 anillos.	Conexión con la frecuencia vibratoria del corazón y la expansión de esa vibración por fuera del cuerpo para la identificación y observación de la frecuencia de las 2 conciencias o cualidades del alma.
Tareas y ejercicios	Prácticas meditativas y auto observación.

Tabla 3: Temario Tercera Sesión

Activación de los soles de los pies	La neuroplasticidad es la capacidad del cerebro para reorganizarse a sí mismo y adaptarse a nuevas experiencias. En contextos de meditación profunda o prácticas espirituales, algunas personas informan sobre percepciones ampliadas o no convencionales, como la "observación extraocular". Esto puede interpretarse como una forma de percepción sensorial ampliada más relacionada con cambios en la conciencia que con una función fisiológica específica. Merzenich y colaboradores en su artículo explican cómo el cerebro es capaz de adaptarse y cambiar en función de experiencias nuevas, lo que puede incluir la percepción
-------------------------------------	---

	sensorial o la conciencia expandida en ciertos casos (Merzenich et al., 2014).
Relajación sistemática	La relajación progresiva muscular (PMR, por sus siglas en inglés) tiene una sólida base en estudios sobre reducción del estrés, manejo de la ansiedad y mejora del bienestar general. Desarrollada por Edmund Jacobson en la década de 1920, implica tensar y luego relajar grupos musculares específicos. El objetivo es que al tensar los músculos se genere consciencia del estado de tensión, para posteriormente liberar esa tensión y alcanzar un estado profundo de relajación. Este proceso tiene efectos beneficiosos sobre la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como sobre la actividad del sistema nervioso autónomo (Torales et al., 2020).
Observación de la frecuencia del pensamiento Mente/ego Mente/consciente	En términos científicos, la mente/ego se refiere a las funciones del "yo", la identidad personal, y la autoconciencia construida socialmente. Es responsable de la autoimagen y la narración interna, pero puede generar distracciones y pensamientos automáticos. En cambio, la mente consciente o el estado de consciencia

	plena (conscious awareness) implica una observación clara y objetiva de los pensamientos, donde la persona se distancia de las construcciones del ego para conectarse con la realidad presente (Varela et al., 2016). La neurociencia ha identificado que el modo por defecto del cerebro (default mode network, DMN) está relacionado con la actividad de la mente/ego, que se activa cuando no estamos enfocados en una tarea específica y nuestros pensamientos vagan. Por otro lado, cuando se practica la meditación y se observa la actividad mental, se activa la red ejecutiva (executive network), lo que permite una mayor autorregulación y consciencia del momento presente (Flannery et al., 2022)
Expansión cerebral mediante la observación desde los soles de los pies.	En la meditación, se puede lograr una percepción profunda del cuerpo y sus energías, y algunos practicantes reportan sensaciones de conexión con diferentes puntos del cuerpo, incluyendo los pies. Aunque esto es más una experiencia subjetiva, hay investigaciones sobre los efectos de la meditación en la conciencia corporal (Tang et al., 2015).

Observación y escaneo de órganos	El body scan es una técnica en la que se dirige la atención a diferentes partes del cuerpo, explorando sensaciones físicas, tensiones y relajación. Esta práctica aumenta la conciencia interoceptiva, lo que permite a las personas identificar y conectar con las sensaciones corporales, como el dolor, el estrés o el bienestar. Es parte fundamental del programa de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) desarrollado por Jon Kabat-Zinn (Kabat Zin, 2013).
Autosanación con la frecuencia del corazón.	La coherencia cardíaca es una técnica utilizada para armonizar los ritmos del corazón con otros sistemas corporales. Se ha demostrado que mejora la salud física y mental al reducir el estrés, mejorar el estado emocional y aumentar la capacidad de autocuración del cuerpo (McCraty & Childre, 2010).
Meditación de la esfera y los 3 anillos	Conexión con la frecuencia vibratoria del corazón y la expansión de esa vibración por fuera del cuerpo para la identificación y observación de la frecuencia de las 3 conciencias o cualidades del alma.
Tareas y ejercicios	Prácticas meditativas y auto observación.

Tabla 4: Temario Cuarta Sesión

Activación energética de glándulas: Pineal, Hipófisis e Hipotálamo	La activación energética de las glándulas pineal, hipófisis (pituitaria) e hipotálamo a través de la meditación y la atención plena está relacionada con el campo de la neurociencia y las prácticas meditativas. Estas estructuras cerebrales desempeñan roles críticos en la regulación hormonal, el equilibrio homeostático y el bienestar mental y físico. La glándula pineal y la hipófisis son interdependientes y forman parte del sistema endocrino, controlando varias funciones corporales. Se ha sugerido que la meditación, especialmente las prácticas que implican la visualización y el enfoque en la "glándula pineal" o el "tercer ojo", puede influir en la actividad de estas glándulas (Bellec, 2024). El hipotálamo y la hipófisis forman parte del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), que juega un papel crucial en la respuesta al estrés. Estudios han demostrado que la atención plena (mindfulness) y la meditación reducen la actividad del eje HPA, disminuyendo los niveles de cortisol (la hormona del estrés) y equilibrando el sistema endocrino,En este libro se exploran las conexiones entre la meditación de atención plena y su impacto en el cuerpo, incluidos los efectos de la relajación y la reducción del
--	---

	estrés a nivel de las glándulas endocrinas, como el hipotálamo y la hipófisis (Goldstein & Kornfield, 2001).
Activación de la inteligencia Yo Soy	La activación de la inteligencia "Yo Soy" o la mente intuitiva está vinculada a conceptos espirituales y filosóficos, pero también se puede fundamentar desde un punto de vista psicológico y neurocientífico en relación con el desarrollo de la intuición y la auto-conciencia a través de prácticas meditativas, el mindfulness, y la activación de redes cerebrales que permiten el acceso a formas superiores de conocimiento o sabiduría intuitiva. Estudios en neurociencia cognitiva sugieren que la intuición surge de la activación de redes neuronales que integran el conocimiento implícito con la percepción consciente (Klein, 2004) (Burrows, 2005).
Ejercicios de los 3 espacios cerebrales	Investigaciones han demostrado que la práctica de la meditación puede llevar a cambios estructurales en el cerebro, incluyendo las áreas parietales y occipitales, mejorando funciones cognitivas y perceptivas. Este estudio encontró que la práctica de mindfulness se asocia con un aumento en la densidad de materia gris en áreas del cerebro que incluyen la corteza parietal, lo que sugiere una relación con la atención y la percepción (Hölzel et al., 2010)

Meditación de la esfera y los 6 anillos.	Conexión con la frecuencia vibratoria del corazón y la expansión de esa vibración por fuera del cuerpo para la identificación y observación de la frecuencia de las 6 conciencias o cualidades del alma
Tareas y ejercicios	Prácticas meditativas y auto observación.

Tabla 5: Temario Quinta Sesión

Activación energética del hipocampo.	La meditación autoalusiva puede activar el hipocampo y mejorar la función de memoria y aprendizaje. Este artículo analiza cómo la atención plena (mindfulness) influye en la actividad cerebral durante el procesamiento emocional, incluyendo el hipocampo (Gusnard et al., 2001).
Activación energética de glándulas: Tiroides, Timo, Suprarrenales.	El impacto de la meditación en el sistema endocrino, incluyendo glándulas como la tiroides y las suprarrenales, se ha explorado en diversos estudios. Este estudio revisa cómo la práctica de yoga y meditación puede influir en los niveles de hormonas tiroideas en pacientes con hipotiroidismo (Baishya & Metri, 2024) (McEwen, 2008).

Orden del espacio tiempo por medio de la Tiroides.	El sistema endocrino, compuesto por diversas glándulas, juega un papel crucial en la regulación del estrés mediante la producción de hormonas. La meditación influye en el eje HPA, que controla la liberación de hormonas del estrés como el cortisol, y en el eje HPT, que regula la producción de hormonas tiroideas. También se ha encontrado que la meditación puede afectar el sistema RAA, que regula la presión arterial. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender completamente cómo la meditación impacta en otros aspectos del sistema endocrino y en la salud mental, involucrando procesos psicológicos, fisiológicos y neurológicos (Pascoe et al., 2020).
Expansión cerebral de los 4 espacios cerebrales	La meditación se ha estudiado como una práctica que puede influir en la actividad cerebral, particularmente en los lóbulos frontal, parietal, occipital y temporal, cada uno de los cuales desempeña un papel clave en las funciones cognitivas y perceptuales. Un estudio de Zeidan et al. (2010) encontró que la meditación mindfulness puede aumentar la atención, lo que puede estar relacionado con la activación de los lóbulos frontales (Zeidan et al., 2010). El lóbulo parietal está involucrado en la integración

	sensorial y la percepción espacial. La meditación puede potenciar la capacidad del cerebro para procesar información sensorial y mejorar la percepción del cuerpo en el espacio. La investigación de Fox et al. (2016) sugiere que la meditación puede cambiar la forma en que el cerebro percibe el espacio. (Fox et al., 2016).
Meditación de la esfera y los 7 anillos.	Conexión con la frecuencia vibratoria del corazón y la expansión de esa vibración por fuera del cuerpo para la identificación y observación de la frecuencia de las 7 conciencias o cualidades del alma
Tareas y ejercicios	Prácticas meditativas y auto observación.

Tabla 6: Temario Sexta Sesión

Activación energética de la ínsula.	Estudios han demostrado que la meditación, especialmente técnicas como el Integrative Body-Mind Training (IBMT), aumenta el flujo sanguíneo en la ínsula y otras áreas cerebrales, lo que sugiere que la meditación puede mejorar la autorregulación y la percepción emocional (Tang et al., 2015).
-------------------------------------	---

Activación energética del tercer cerebro. intestino grueso.	Se ha demostrado que el intestino grueso tiene su propio sistema nervioso, conocido como el sistema nervioso entérico, que puede comunicarse con el cerebro y afectar estados emocionales y físicos. La meditación puede influir en esta comunicación, promoviendo una mayor conexión entre la mente y el intestino (Martin et al., 2018).
Activación energética de los astrocitos	Los astrocitos son células gliales que desempeñan un papel crucial en la regulación del entorno neuronal, el metabolismo y la comunicación sináptica. La función de los astrocitos también está relacionada con la regulación del estado de ánimo y la respuesta al estrés. Un estudio de Koyama (2015) sugiere que la meditación puede influir en la actividad astrocitaria y, por lo tanto, afectar la regulación de neurotransmisores asociados con la ansiedad y la depresión (Koyama, 2015).
Activación neuronal cardíaca.	Un estudio de Brown et al. (2021) indica que la meditación puede aumentar la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC), un indicador de la capacidad del cuerpo para adaptarse a situaciones de estrés. Esto sugiere que la meditación no solo afecta al sistema nervioso central, sino también a la actividad cardíaca (Brown et al., 2021).

Coherencia electromagnética corazón cerebro.	Un estudio de McCraty & Zayas (2014) explora cómo la coherencia cardíaca, que se refiere a un estado de sincronización entre el ritmo cardíaco y la actividad del sistema nervioso, puede ser influenciada por la meditación. La investigación indica que la meditación puede facilitar la coherencia entre las señales del corazón y del cerebro, lo que a su vez está asociado con la regulación emocional y la reducción del estrés (McCraty & Zayas, 2014).
Expansión cerebral de los cinco espacios cerebrales.	La investigación de Roberts (2004) sobre meditación y percepción menciona que la activación de diferentes lóbulos cerebrales durante la meditación puede permitir a los practicantes desarrollar habilidades de percepción más allá de los sentidos tradicionales. Este estudio sugiere que la meditación puede activar y modular la función de los lóbulos cerebrales, la glándula pineal y el eje hipotálamo-hipófisis, lo que puede facilitar la experiencia de la visión extraocular y otros estados de percepción expandida (Roberts, n.d.).
Meditación de la esfera y los 8 anillos.	Conexión con la frecuencia vibratoria del corazón y la expansión de esa vibración por fuera del cuerpo para la

	identificación y observación de la frecuencia de las 7 conciencias o cualidades del alma.
Tareas y ejercicios	Prácticas meditativas y auto observación.

3.9. Desarrollo de Etapas de la Investigación.

3.9.1. Etapa 1.

Para la realización de este proceso experimental basado en el método de Neuroconciencias, se contó con la participación de una población conformada por 2 mujeres, la primera es de 21 años de edad, sus sesiones fueron presenciales, ella fue previamente diagnosticada con el síndrome de ansiedad generalizada por parte de su psicóloga particular y con previo consentimiento informado iniciamos los acompañamientos individuales con el método de NeuroConciencias. La segunda participante en esta propuesta terapéutica es una mujer de 56 años de edad, sus sesiones se llevaron a cabo en línea, a través de la plataforma Zoom, ésta participante también fue previamente diagnosticada por su psicóloga particular con ansiedad generalizada y depresión mayor.

3.9.2. Etapa 2.

1. Sesión de introducción y aclaración de dudas: Se citó a la participante la cual presentó un diagnóstico elaborado por su psicóloga personal, esto permitiría observar el avance de la participante en cuanto al trastorno mental diagnosticado y a su vez se

le explicó el procedimiento en cuanto a los acompañamientos, se llegaron a acuerdos en cuanto al día y la hora que correspondía asistir a su acompañamiento de manera individual.

2. Después se procedió a llevar a cabo el primer acompañamiento individual del nivel 1, con la participante.

3. Al finalizar los 6 acompañamientos del primer nivel, se aplicó el instrumento MAIA, para analizar en qué medida mejoró su atención y consciencia corporal.

a. Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA por sus siglas en inglés).

3.9.3. Etapa 3.

En la tercera fase de la investigación científica sobre la propuesta terapéutica "Neuroconsciencias", se buscó consolidar la evidencia de los efectos de la intervención en pacientes con problemas de salud mental. Este estudio se basó en el uso de herramientas interoceptivas y técnicas de meditación para promover cambios rápidos en la actitud y en el bienestar emocional y fisiológico de los participantes. Una vez completadas las primeras dos fases, que incluyeron seis sesiones de acompañamiento con enfoque interoceptivo y de meditación, se solicitó a las participantes que regresaran a terapia con sus psicólogas respectivas. El objetivo de esta tercera fase fue que las psicólogas de cada participante realizaran nuevamente un diagnóstico posterior a la recepción de las sesiones con el método de NeuroConsciencias, basándose en los cambios observados durante el tratamiento. Este nuevo diagnóstico fue utilizado para medir la eficacia y eficiencia de la propuesta terapéutica "Neuroconsciencias" como una intervención innovadora para gestionar de

manera rápida alteraciones emocionales y fisiológicas, evitando así el desarrollo de trastornos mentales más severos.

Se hizo especial énfasis en cómo las herramientas interoceptivas permitieron a las pacientes desarrollar una mayor conciencia corporal, lo que facilitó una regulación más eficiente de sus emociones y respuestas físicas ante situaciones de estrés. Las técnicas de meditación aplicadas estuvieron orientadas a la autogestión de la atención y la modulación de la respuesta fisiológica, la percepción de señales interoceptivas eléctricas generadas por los diferentes órganos y partes del cuerpo, así como la identificación del origen de cualquier malestar, tanto físico como emocional y particularmente se entrenó en el manejo de la ansiedad y la depresión a través de las respuestas del sistema nervioso central .

3.9.4. Etapa 4.

Las psicólogas participantes observaron que las pacientes mostraron una notable mejora en la gestión emocional, así como en la respuesta fisiológica frente a situaciones de estrés, ansiedad y otros desencadenantes psicológicos. Un aspecto clave del nuevo diagnóstico fue la reducción significativa de los síntomas de depresión y ansiedad generalizada, lo que sugiere una mejor capacidad de las pacientes para lidiar con sus entornos sociales y personales.

Caso 1: Mujer de 21 años

Una de las participantes, diagnosticada previamente con depresión y ansiedad social, presentó cambios considerables en su comportamiento. La psicóloga indicó que la paciente mostraba una actitud más relajada y optimista, lo cual reflejaba un cambio

sustancial en su autopercepción y manejo de las relaciones interpersonales. El nuevo diagnóstico de la paciente fue de mejora significativa en la autoeficacia percibida, con una clara disminución de los indicadores de ansiedad social y una mayor integración en sus círculos sociales.

Caso 2: Mujer de 56 años

En otro caso, una mujer de 56 años diagnosticada con síndrome de ansiedad generalizada y depresión mayor también experimentó mejoras notables. Después de las sesiones terapéuticas, la psicóloga observó un cambio positivo en su actitud general y en la percepción de control emocional, además de una mejora visible en su estado físico y mental. El nuevo diagnóstico mostró que ya no era necesario trabajar sobre la depresión y ansiedad generalizada y la psicóloga propuso un nuevo proceso para trabajar con la comunicación asertiva.

3.10. Aspectos bioéticos.

Consentimiento Informado: Es fundamental obtener el consentimiento informado de los pacientes antes de iniciar cualquier tratamiento terapéutico. Esto implica proporcionar información completa y comprensible sobre los objetivos, métodos, riesgos y beneficios de la terapia, así como permitir que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su participación.

Confidencialidad: Los terapeutas deben respetar la confidencialidad de la información compartida por los pacientes durante las sesiones terapéuticas. Solo en casos excepcionales, donde existe un riesgo inminente para la vida del paciente o para otros, se puede romper la confidencialidad.

Competencia Profesional: Los terapeutas deben tener la formación y la competencia necesarias para llevar a cabo la terapia de manera ética y efectiva. Esto incluye la actualización constante de conocimientos y habilidades, así como la supervisión clínica cuando sea necesario.

No Maleficencia: Este principio ético establece que los terapeutas deben hacer todo lo posible para no causar daño a los pacientes. Esto implica elegir intervenciones terapéuticas que sean seguras y efectivas y evitar cualquier forma de abuso, explotación o negligencia.

Beneficencia: Los terapeutas deben esforzarse por promover el bienestar y el mejor interés de los pacientes. Esto incluye proporcionar tratamiento efectivo y buscar el beneficio del paciente por encima de cualquier otro interés, como el económico o el personal.

Autonomía del Paciente: Los pacientes tienen el derecho de tomar decisiones sobre su tratamiento y de rechazarlo si así lo desean. Los terapeutas deben respetar la autonomía de los pacientes y no coaccionarlos para que sigan un determinado curso de tratamiento.

Ética de la Investigación: Si la práctica terapéutica incluye la investigación, es esencial cumplir con los principios éticos de la investigación, como obtener el consentimiento informado de los participantes, garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos, y realizar investigaciones que sean científicamente válidas y socialmente beneficiosas.

Supervisión y Consulta: Los terapeutas deben buscar supervisión clínica y consulta con otros profesionales de la salud mental cuando sea necesario para garantizar la calidad de la atención y abordar dilemas éticos.

Cultura y Diversidad: Los terapeutas deben ser culturalmente sensibles y respetuosos con la diversidad de sus pacientes. Esto incluye comprender las diferencias culturales, étnicas y de género, y adaptar la terapia de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente.

Integridad y Honestidad: Los terapeutas deben actuar con integridad y honestidad en todas sus interacciones profesionales. Esto implica evitar cualquier forma de fraude, engaño o conflicto de intereses (Universidad Autónoma de México, 2010).

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados.

Este estudio se basó en la aplicación de la terapia de Neuroconsciencias a dos mujeres, la primera de 21 años, diagnosticada por su psicóloga personal con trastorno de ansiedad generalizada y social. La terapia consistió en 8 sesiones de dos horas cada una, centrándose en la atención plena y la observación de las señales interoceptivas para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de la participante. A continuación, se realiza un análisis de los resultados de esta investigación:

Resultados:

Caso 1: Mujer de 21 años

Efectividad de la Terapia Neuroconsciencias:

La presente investigación se centró en evaluar los impactos de la terapia basada en la interocepción a través del método NeuroConsciencias en una mujer de 21 años diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada y social. La participante recibió un total de 8 sesiones de acompañamiento interoceptivo a lo largo de 8 semanas, recibiendo una sesión por semana. Los resultados obtenidos revelaron notables mejoras en diversas dimensiones fisiológicas y psicológicas.

La primera participante es una mujer de 21 años diagnosticada con depresión, baja autoestima e indicadores de ansiedad social. Antes de la intervención, la paciente reportaba síntomas como opresión en el pecho, episodios frecuentes de desgano, tristeza y llanto, además de falta de aire e insomnio. A nivel emocional, manifiesta

desconfianza hacia los demás, aislamiento social, sentimientos de culpa y desvalorización, acompañados de ansiedad social en interacciones con amigos y familiares. También presentaba desorientación vocacional y una sensación de falta de pertenencia en sus círculos sociales.

Se implementó la propuesta terapéutica basada en procesos interoceptivos del método de NeuroConsciencias, la cual incluyó ocho sesiones de acompañamiento. Durante las sesiones, la paciente fue guiada en prácticas de atención plena a las señales corporales internas, como la respiración y las sensaciones físicas, con el objetivo de fomentar una mayor conciencia interoceptiva y autorregulación emocional.

Al concluir el tratamiento, la psicóloga informó que la paciente presentaba una mejora notable en su actitud y bienestar general. La paciente adoptó una actitud relajada, mostraba una sonrisa frecuente y se percibía más optimista. Su perspectiva hacia el presente y el futuro había cambiado a una visión positiva, y su pensamiento hacia los conflictos sociales con amigos y compañeros era ahora armonioso. Se observó una disminución significativa en los síntomas de ansiedad social y una mayor apertura hacia las relaciones interpersonales, así como un mayor sentido de pertenencia y claridad vocacional. Adicionalmente, la participante informó haber superado el insomnio a través de la práctica interoceptiva, logrando un sueño reparador de aproximadamente 7 horas diarias, consolidado en un horario de 10 de la noche a las 5 de la mañana.

Sesiones presenciales medidas con Bio-Well 2.0

En el caso de la participante de 21 años de edad, que recibió las sesiones de manera presencial, a través de un equipo llamado Bio-Well 2.0, se midieron diferentes índices energéticos entre ellos el estrés. El análisis específico de los últimos 4 acompañamientos indicó que la participante mantuvo los resultados con respuestas de energía ordenada y armónica, con respecto a Bio-Well 2.0, el cual fue utilizado para medir parámetros de antes y después de cada intervención, se registraron consistentes aumentos de energía en sistemas clave, incluyendo cardiovascular, respiratorio, endocrino, musculoesquelético, digestivo, urogenital, nervioso e inmunológico. Además, se observó una mejora significativa en el equilibrio de órganos y meridianos, tales como el meridiano de intestino grueso, páncreas, corazón, intestino delgado, vejiga, riñón e hígado.

Mejoraron los niveles de estrés, en el escáner de los niveles de energía en el rubro de estrés, en las últimas sesiones se mantuvo oscilando entre 2.30 y 2.50 en una escala del 0 al 10, donde el 10 es exceso de estrés. Este dato es crucial, ya que sugiere una correlación positiva entre la práctica interoceptiva y la reducción sostenida de los niveles de estrés en la participante.

A continuación, se presentan las imágenes obtenidas mediante el equipo **Bio-Well 2.0** en la primera y octava sesión de la propuesta terapéutica **NeuroConsciencias**. Las imágenes de la primera sesión muestran los parámetros energéticos iniciales de la participante, reflejando posibles desajustes y bloqueos en su campo bioenergético. En contraste, las imágenes correspondientes a la octava sesión revelan una **mejora significativa** en todos los parámetros evaluados, lo que sugiere una optimización del

flujo energético y un mayor equilibrio en su estado físico y emocional. Esta evolución positiva confirma la efectividad de las técnicas empleadas durante el tratamiento y su impacto en la armonización del cuerpo y la mente a través de las sesiones presenciales.

Primera sesión

En el primer acompañamiento en el análisis de escáner de energía se muestra desequilibrio energético y por lo tanto el estrés se encuentra en niveles altos.

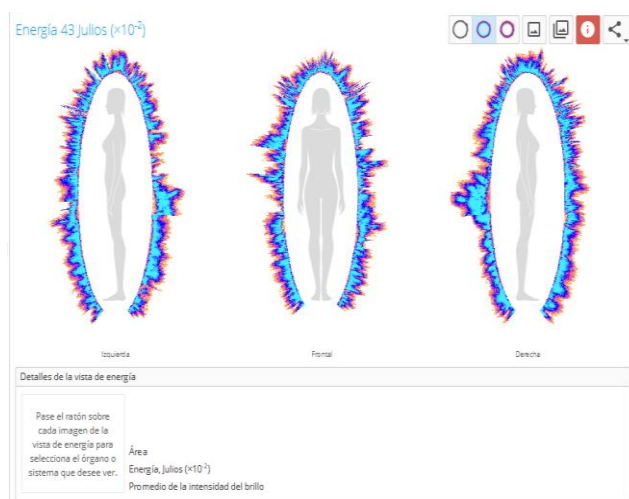


Figura 1. Campo de energía 1. Acompañamiento 1 antes de sesión, se presenta huecos en el campo de energía que se emana del cuerpo

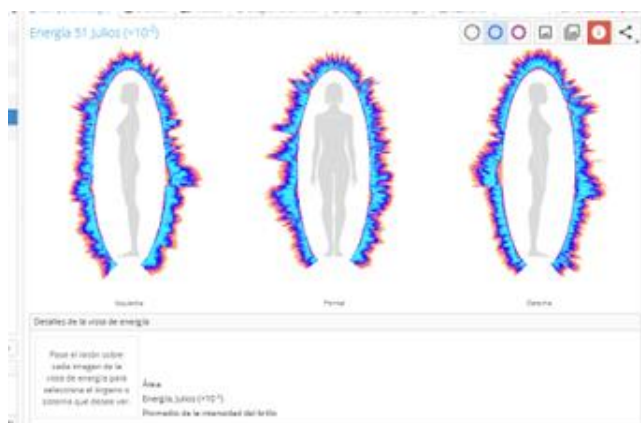


Figura 2. Campo de energía 2. Acompañamiento 1 después de sesión, se presenta cerrado el campo energético que se emana del cuerpo, pero desequilibrado.



Figura 3. Análisis del escaner de energía 1. Acompañamiento 1 medición del estrés antes de sesión, en un rango del 0 al 10 su estrés se percibe alto en 4.15 y se presenta un desequilibrio de órganos



Figura 4. Análisis del escaner de energía 2. Acompañamiento 1 medición de estrés después de la sesión, en un rango del 0 al 10 su nivel de estrés bajó a 4.06 y se reguló el desequilibrio de órganos.

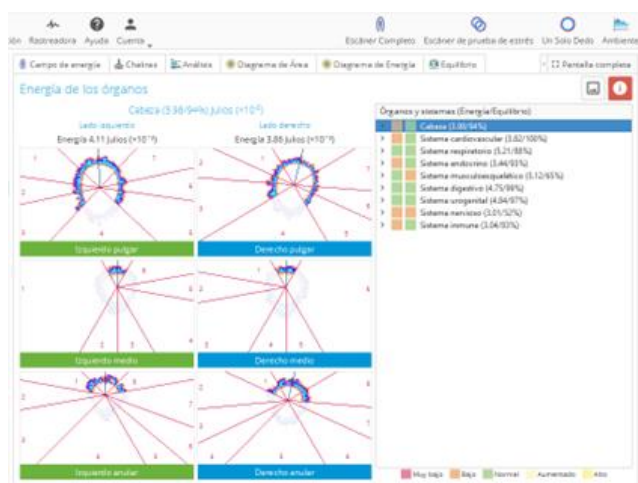


Figura 5. Energía de los órganos 1. Acompañamiento 1 La mayoría de los órganos y sistemas presentan baja energía y desequilibrio.

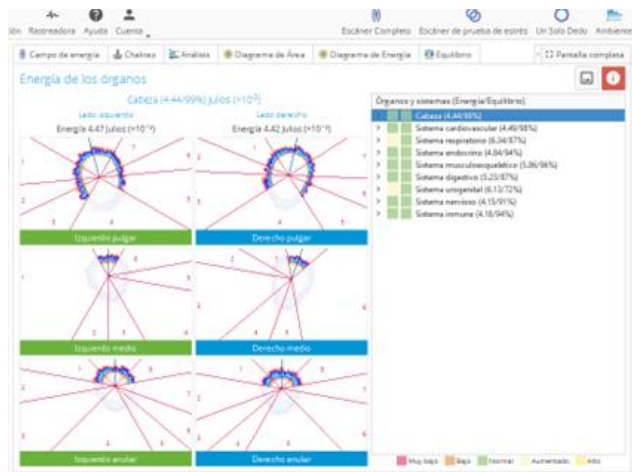


Figura 6. Energía de los órganos 2. Acompañamiento 1. Casi todos los órganos subieron la energía y se regularon, con excepción de sistema respiratorio y urogenital, que aumentaron su energía debido a la práctica de la respiración microcósmica.

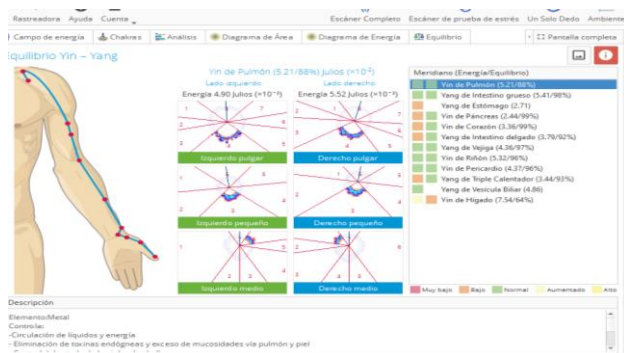


Figura 7. Equilibrio Yin-Yang 1. Acompañamiento 1. De los 12 meridianos están desequilibrados energéticamente 7

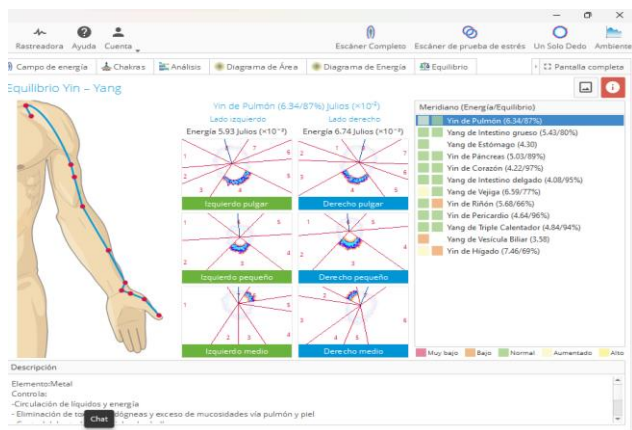


Figura 8. Equilibrio Ying-Yang 2. Acompañamiento 1. De los 12 meridianos 5 se mantuvieron desequilibrados energéticamente.

Octava sesión

Se presenta una mayor regulación y alineación energética



Figura 9. Campo de energía 3. Acompañamiento 8 antes de sesión. Se presenta la energía que emana el cuerpo en 56 julios.

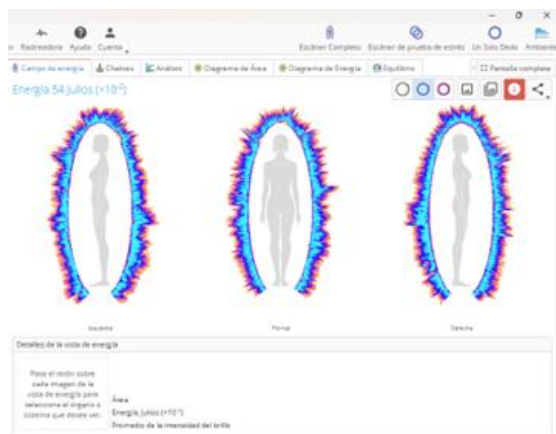


Figura 10. Figura 10. Campo de energía 4. Acompañamiento 8 después de sesión, bajo la energía a 54 julios.

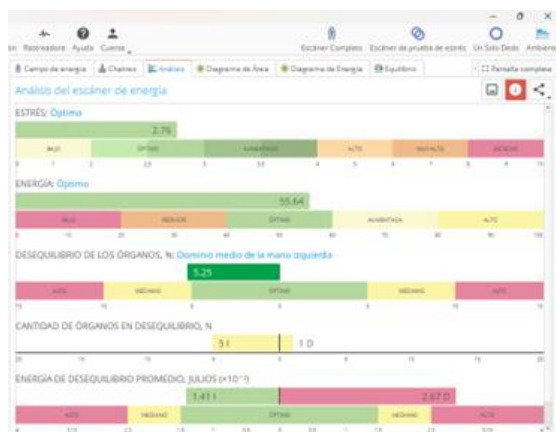


Figura 11. Análisis del escaner de energía 3. Acompañamiento 8, antes de sesión. En una escala del 0 al 10 el estrés se encuentra en 2.76, hay un desequilibrio de órganos con dominio medio de la mano izquierda.

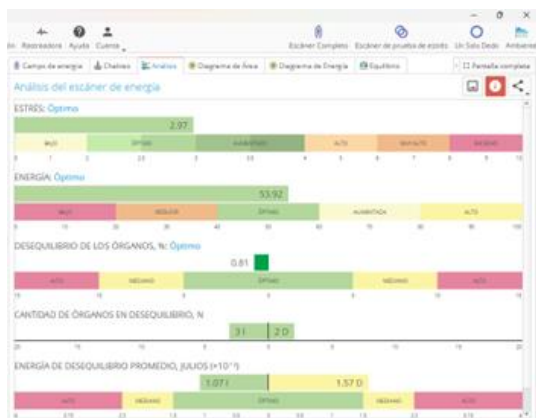


Figura 12. Análisis del escaner de energía 4. Acompañamiento 8 después de sesión. En una escala del 0 al 10 el estrés se encuentra en 2.97, pero los órganos quedan en óptimo en 0.81.

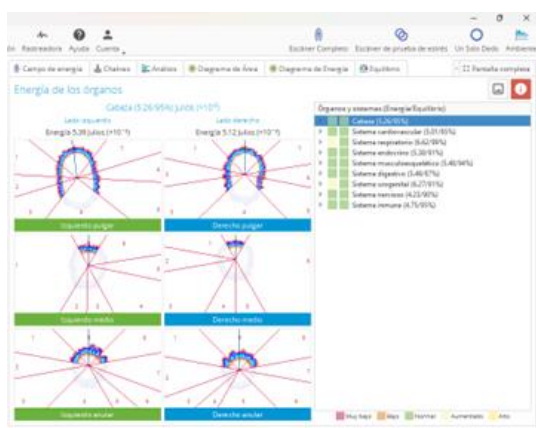


Figura 13. Energía de los órganos 3. Acompañamiento 8 antes de sesión. A excepción del sistema respiratorio y el sistema urogenital, todos los sistemas están equilibrados

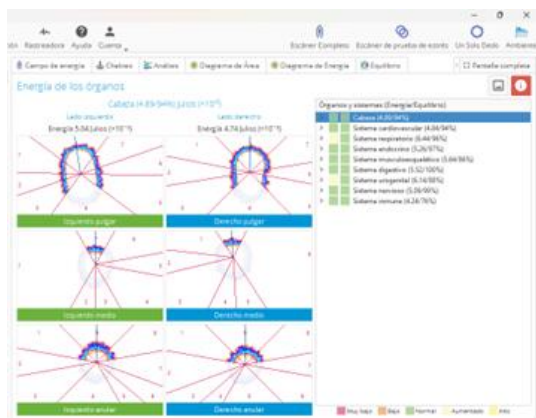


Figura 14. Energía de los órganos 4. Acompañamiento 8 después de sesión. A excepción del sistema respiratorio y el sistema urogenital, todos los sistemas están equilibrados.



Figura 15. Equilibrio Yin-Yang 3. Acompañamiento 8 antes de sesión. 7 meridianos desequilibrados.

salir fortalecido de situaciones adversas, enfatizando la gestión emocional como elemento clave (McEwen, 2007).

El corazón, tradicionalmente visto como una bomba sanguínea, se presenta como un órgano sensorial con un complejo centro de procesamiento de información, denominado "Cerebro del Corazón". Se resalta que el corazón influye en el funcionamiento de todo el cuerpo, marcando el ritmo de operación de los órganos. Se aborda la Coherencia Cardíaca como un patrón repetitivo y estable del ritmo cardíaco, afectando a todos los órganos del cuerpo (McCraty et al., 2009) .

La técnica, propiedad del Instituto HeartMath®, se basa en el uso de dispositivos tecnológicos con sensores para realizar biofeedback de información en tiempo real. Se describen los tres elementos clave para alcanzar la Coherencia Cardíaca: emoción, atención y respiración. Se detallan los pasos de la técnica, incluyendo el sentimiento del corazón, la atención al corazón y la respiración del corazón .

El entrenamiento en Coherencia Cardíaca se asocia con mejoras en la salud emocional, reducción del estrés y la ansiedad, así como la regulación de la tensión arterial. Se propone su incorporación diaria, antes y después de eventos estresantes, destacando su potencial para armonizar la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) y, por ende, regular diferentes sistemas corporales (Díaz, 2020).

En el marco de la tesis doctoral que emplea el método Neuroconsciencias para tratar el trastorno de ansiedad generalizada y social, se destaca la Coherencia Cardíaca como una herramienta valiosa. La técnica de la Coherencia Rápida, respaldada por dispositivos como el Inner Balance, se erige como una estrategia efectiva de

entrenamiento para reducir el estrés y mejorar la resiliencia emocional, complementando el enfoque integral del tratamiento.

Caso 2: Mujer de 56 años

La segunda participante es una mujer de 56 años diagnosticada con síndrome de ansiedad generalizada y depresión mayor. Antes del tratamiento, la paciente asistía a sesiones con su psicóloga particular, de una o dos veces por semana, dependiendo de la intensidad de los síntomas. Presentaba niveles elevados de ansiedad, acompañado de síntomas depresivos severos que afectan su funcionalidad diaria y su bienestar emocional.

En base al diagnóstico que presentó la participante se decidió llevar a cabo la propuesta terapéutica de NeuroConsciencias, la cual se llevó a cabo en línea a través de la plataforma Zoom, una vez por semana. Al finalizar las 6 sesiones de la propuesta terapéutica, la psicóloga reportó un cambio positivo en la actitud de la paciente y una mejora visible en su aspecto personal. Después de las sesiones terapéuticas, la psicóloga observó un cambio positivo en su actitud general y en la percepción de control emocional, además de una mejora visible en su estado físico y mental. El nuevo diagnóstico mostró que ya no era necesario trabajar sobre la depresión y ansiedad generalizada y la psicóloga propuso un nuevo proceso para trabajar con la comunicación asertiva.

Complementando estos hallazgos, se utilizó una herramienta de evaluación, la Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA). Estos

instrumentos permitieron medir de manera integral el impacto de la terapia en los síntomas de ansiedad generalizada y social.

Estos resultados respaldan la eficacia de la terapia de interocepción basada en el método Neuroconsciencias como un enfoque integral para mejorar la salud mental y física de individuos con trastornos de ansiedad generalizada y social.

Observación de Señales Interoceptivas:

Conexión con el Cuerpo: A través de diversas prácticas interoceptivas se evidenció que la participante ha aprendido a conectar con sus cuerpos y observar las señales internas, como se promueve en el método de Neuroconsciencias.(Expansión de consciencia y observación de glándulas del cerebro y del cuerpo y, a través de preguntas como ¿observa con qué parte del cuerpo está conectada esa glándula? Es la manera de comprobar que está comprendiendo el lenguaje de sensación electromagnética del cuerpo, esto con el fin de gestionar la regulación del sistema nervioso autónomo para de esta manera regular el estrés y cualquier sensación fisiológica en su cuerpo.

Conexión con la Frecuencia Electromagnética: Se comprobó por diversos ejercicios de observación de la frecuencia electromagnética del corazón si la participante puede comprender la frecuencia electromagnética del corazón que se genera en sus cuerpos y poder observar cómo la frecuencia relaja cada parte del cuerpo hasta desaparecer cualquier dolor o la tensión.

Beneficios de la Terapia Neuroconsciencias:

Mejoras a Nivel de Neuroplasticidad: Se espera que la terapia mejore la neuroplasticidad de los participantes, lo que podría manifestarse en una mayor flexibilidad mental y una mejor regulación emocional. A través de la observación a través del vendaje que cubre sus ojos pueda comprender que la información de las imágenes que observa se encuentra dentro del cerebro.

Impacto en la Toma de Decisiones: Se investigará si la terapia tiene un efecto en la toma de decisiones y la autorregulación de los participantes.

Alcances y Limitaciones:

Uno de los desafíos mencionados es la limitación de recursos financieros, ya que la terapia se ofrece de forma gratuita o a un costo simbólico debido a la población de estudiantes y personas de bajos recursos.

La investigación se describe como exploratoria debido a que se examina un fenómeno relativamente nuevo o poco estudiado, que es la aplicación de Neuroconsciencias para tratar la ansiedad generalizada, ansiedad social y depresión.

Reconocimiento y Descripción de las variables de investigación

Variables Independientes:

- Niveles de NeuroConsciencias (NC): Esta variable representa los diferentes niveles de entrenamiento en NeuroConsciencias, que incluyen la observación de las señales de origen interoceptivo. En este caso, sólo abarcamos el nivel 1 de NeuroConsciencias.

- Técnicas de Interocepción: Estas técnicas fungieron como variable independiente, para medir el impacto en la disminución de los síntomas de ansiedad y depresión.
- Acompañamiento Interoceptivo: La frecuencia y duración de las sesiones de meditación pueden considerarse como una variable independiente, ya que se espera que estos acompañamientos impacten el nivel de mejoría con respecto a los síntomas de GAD en la participante.
- Edad de los Participantes: La edad de los participantes también podría ser una variable independiente para evaluar si la efectividad de la terapia varía según la edad. Esto se podrá analizar en un estudio longitudinal propuesto a futuro con participantes de diferentes edades.
- Sesión presencial y sesión en línea: Para determinar si ambas modalidades generaron los mismos resultados.

Variable Dependiente:

Nivel de Estrés Percibido: Esta variable representa el nivel de estrés percibido por los participantes. Es la variable que se espera que cambie como resultado de la terapia y, por lo tanto, es la variable dependiente del estudio.

Otras Variables:

Diagnóstico de Ansiedad Generalizada: Aunque no se mencionó explícitamente como una variable, el diagnóstico de ansiedad generalizada es una característica importante de la población de estudio y podría influir en los resultados.

Métodos de Medición:

En esta investigación, se emplearon diversos métodos de medición para evaluar los efectos de la propuesta terapéutica NeuroConsciencias en la conciencia corporal interoceptiva de las participantes. Entre los instrumentos seleccionados, destaca la Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA), una herramienta psicométrica validada para medir la capacidad de las personas para percibir y procesar señales internas del cuerpo. La MAIA se compone de varias subescalas que abordan diferentes aspectos de la experiencia interoceptiva, como la capacidad de notar sensaciones corporales, la regulación de las respuestas ante estas sensaciones y la integración de dichas percepciones con emociones y toma de decisiones (Mehling et al., 2018; Bornemann & Singer, 2016). Este instrumento se aplicó a todas las participantes al final de las seis sesiones terapéuticas para evaluar los cambios en su conciencia interoceptiva.

Además, se llevó a cabo un diagnóstico psicológico elaborado por las psicólogas particulares de cada participante, tanto previo como posterior al tratamiento, con el objetivo de identificar mejoras en el proceso personal de cada participante. Este diagnóstico complementó la evaluación interoceptiva para ofrecer un enfoque integral del impacto de la intervención terapéutica.

En el caso de la participante que asistió a las sesiones presenciales, se incorporó el uso de tecnología avanzada para medir el estado energético y emocional. Se utilizó la tecnología Bio-Well 2.0, que analiza la energía del cuerpo a través de la bioelectrografía, y la tecnología Inner Balance, que mide la coherencia cardíaca y el bienestar emocional. Estas herramientas permitieron obtener datos objetivos

adicionales sobre la respuesta del cuerpo durante y después del tratamiento terapéutico.

Por otro lado, en el caso de la participante que recibió las sesiones en línea vía Zoom, solo se consideró el diagnóstico psicológico pre y post tratamiento, dado que no se dispuso de acceso a las tecnologías mencionadas anteriormente. La evaluación fue realizada por su psicóloga particular, quien determinó las mejoras logradas tras la intervención terapéutica.

De esta manera, los métodos de medición utilizados en este estudio ofrecen un enfoque integral y multidimensional para evaluar el impacto de la intervención terapéutica en la conciencia corporal y el bienestar de las participantes.

Procedimientos:

Acompañamientos y Sesiones de Terapia: La duración, frecuencia y contenido de las sesiones de terapia, así como el método utilizado (NeuroConsciencias), son parte integral de la investigación.

Hipótesis:

Las hipótesis son declaraciones sobre las relaciones entre variables. Las variables independientes, como los niveles de NeuroConsciencias y las técnicas de interocepción, se relacionan con la variable dependiente, que es el nivel de estrés percibido, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social y depresión.

Evalúa la confiabilidad y validez de los posibles resultados

Efectividad de la Terapia Neuroconsciencias:

Reducción del Estrés: La confiabilidad de este resultado dependerá del diagnóstico elaborado por las psicólogas de las participantes de este estudio y la consciencia interoceptiva medida a través de La Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA, por sus siglas en inglés) en la cual, es importante considerar utilizar análisis estadísticos para evaluar la consistencia interna de la escala en la muestra (por ejemplo, mediante el coeficiente alfa de Cronbach).

Mejora de la Calidad de Vida: La mejora de la calidad de vida es un resultado subjetivo y multifacético. Se pueden utilizar instrumentos de medición de calidad de vida validados y evaluar su confiabilidad en la muestra.

Observación de Señales Interoceptivas:

Conexión con el Cuerpo: Esto se puede evaluar mediante cuestionarios o entrevistas donde se indague si los participantes sienten una mayor conexión con sus cuerpos después de la terapia.

Conexión con la Frecuencia Electromagnética: Esto puede ser más complicado de evaluar y requeriría mediciones objetivas para verificar si los participantes pueden observar y comprender la frecuencia electromagnética del corazón. Aquí será sumamente importante buscar la manera para que estas mediciones sean válidas y confiables.

Beneficios de la Terapia Neuroconsciencias:

Mejoras a Nivel de Neuro plasticidad: Evaluar la neuro plasticidad generalmente requiere pruebas neuropsicológicas y posiblemente imágenes cerebrales. Estos métodos deben ser confiables y validados.

Impacto en la Toma de Decisiones: Se puede evaluar esto mediante cuestionarios que midan la autorregulación y la toma de decisiones. Aquí es imprescindible asegurarse de que los cuestionarios sean válidos y confiables.

Alcances y Limitaciones:

Recursos Financieros Limitados: Este es un desafío importante y podría afectar la confiabilidad de los resultados si la falta de recursos influye en la calidad de la intervención o en la retención de participantes, por lo que será necesario asegurarnos de documentar cualquier impacto que los recursos limitados puedan tener en los resultados.

Enfoque Exploratorio: Dado que la investigación se describe como exploratoria, se debe ser transparente acerca de las limitaciones inherentes a este tipo de diseño. Los resultados exploratorios pueden proporcionar ideas valiosas, pero no necesariamente establecen relaciones causales.

Comprobación estadística de las hipótesis de la investigación

A continuación se presenta una guía general sobre como procedería en cuanto a la comprobación de hipótesis:

Preparación de los datos:

Primero hay que asegurarse de que los datos recopilados estén limpios y listos para el análisis. Esto incluye la verificación de errores, la codificación de variables si es necesario y la organización de los datos en un formato adecuado para su análisis.

Análisis descriptivo:

Realiza un análisis descriptivo de los datos para obtener una comprensión inicial de las características de la muestra y las variables de interés. Esto incluye calcular estadísticas descriptivas como promedios, desviaciones estándar, frecuencias y distribuciones.

Pruebas estadísticas:

Para comprobar las hipótesis, se deberá utilizar pruebas estadísticas adecuadas. Aquí hay algunas que podrían ser usadas, basadas en las hipótesis planteadas:

a. Hipótesis 1 (Principal):

H1. La observación de las señales de origen interoceptivo a través del acompañamiento, basado en el método de Neuroconsciencias, disminuye significativamente el nivel de estrés y desaparecen los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad social y depresión.

b. Hipótesis 2 (Secundaria):

H2. Las herramientas del nivel 1 de Neuroconsciencias ayuda a las participantes a tener herramientas interoceptivas que le permitan gestionar el nivel de estrés y disminuir los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad social y depresión.

c. Hipótesis nula

Ho. No habrá diferencia significativa en los niveles de estrés y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad social y depresión, antes y después de participar en los acompañamientos basados en el método de Neuroconsciencias que involucra la observación de las señales de origen interoceptivo.

Para comprobar si el nivel 1 de Neuroconsciencias ayudan a los participantes a adquirir herramientas de interocepción y gestión emocional, se puede realizar análisis de regresión para ver si existe una relación entre la participación en estos niveles y la reducción del estrés en la vida diaria.

c. Hipótesis Nula (Ho):

Para comprobar la hipótesis nula, se pueden utilizar las mismas pruebas estadísticas mencionadas anteriormente y verificar si no hay diferencias significativas en los niveles de estrés y la calidad de vida antes y después de los acompañamientos.

Interpretación de resultados:

Efectividad de la Terapia Neuroconsciencias:

La investigación se centró en evaluar la efectividad de la terapia de Neuroconsciencias, primero en una mujer de 21 años con trastorno de ansiedad generalizada y social. Los resultados indicaron mejoras notables en dimensiones fisiológicas y psicológicas.

- Resultados Fisiológicos:

Utilizando Bio-Well 2.0, se observaron consistentes aumentos de energía en sistemas clave.

Mejora en el equilibrio de órganos y meridianos, indicando un impacto positivo en la salud física.

- Resultados Psicológicos:

Reducción significativa de los niveles de estrés, con una correlación positiva entre la práctica interoceptiva y la disminución sostenida del estrés.

Datos del Inner Balance del Math Heart Institute respaldaron la mejora del equilibrio emocional y fisiológico.

- Observación de Señales Interoceptivas:

La participante demostró una conexión más profunda con su cuerpo y frecuencia electromagnética a través de prácticas interoceptivas. Se observó una progresión positiva desde desequilibrios energéticos hasta mayor regulación y alineación en las últimas sesiones.

- Beneficios de la Terapia Neuroconsciencias:

Mejoras a nivel de neuro plasticidad y toma de decisiones se esperan como resultados a largo plazo de la terapia.

Impacto positivo en la calidad de vida, evidenciado por la superación del insomnio y logro de un sueño reparador.

- Alcances y Limitaciones:

Recursos Financieros Limitados: Aunque se menciona como un desafío, los resultados sugieren que la terapia, a pesar de las limitaciones, fue efectiva. Es crucial documentar cualquier impacto que los recursos limitados puedan tener en los resultados para interpretarlos adecuadamente.

Enfoque Exploratorio: La naturaleza exploratoria de la investigación brinda valiosas perspectivas, pero se debe reconocer que los resultados exploratorios no establecen relaciones causales.

Variables e Instrumentos de Medición:

La variable independiente de este estudio es la propuesta terapéutica llamada Neuroconsciencias y la variable dependiente es el cambio de actitud percibido por la psicóloga en la primera participante después de los 8 y 6 acompañamientos recibidos.

El único instrumento de medición utilizado para este proceso de investigación fue La Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA, por sus siglas en inglés)

Hipótesis y Comprobación Estadística:

Las hipótesis sobre la reducción del estrés mediante la observación interoceptiva se respaldan con resultados coherentes en las mediciones pre y post-terapia.

La relación entre el nivel 1 de Neuroconsciencias y la reducción del estrés se puede analizar mediante análisis de regresión.

La participante del segundo caso es una mujer de 56 años diagnosticada con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y Depresión Mayor, episodio único,

severo sin características psicóticas. Las sesiones de la propuesta terapéutica NeuroConsciencias se llevaron a cabo una vez por semana y abarcaron un total de 6 sesiones de intervención.

Resultados Psicológicos:

Los resultados psicológicos después de la intervención con la propuesta terapéutica NeuroConsciencias muestran mejoras en varios aspectos relacionados con la ansiedad y la depresión. Utilizando el instrumento **Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA)**, se observaron avances en la capacidad de la participante para percibir y gestionar las señales interoceptivas de su cuerpo, tales como el ritmo cardíaco, la respiración y las sensaciones físicas asociadas con el estrés y las emociones.

La paciente demostró un aumento en la capacidad para notar las señales internas de su cuerpo, lo que le permitió identificar mejor sus sensaciones físicas y emocionales, lo cual es crucial en el manejo de la ansiedad y la depresión. La participante también experimentó mejoras en la regulación emocional, pudiendo utilizar estas sensaciones como indicadores para auto regularse emocional y fisiológicamente. A pesar de mostrar cierta dificultad para concentrarse en las sensaciones corporales debido a la distracción, logró avances significativos en la identificación de la conexión entre sus emociones y las sensaciones físicas.

Beneficios de la Terapia NeuroConsciencias:

La intervención de NeuroConsciencias, basada en técnicas interoceptivas y de meditación, proporcionó varios beneficios clave:

- **Meditación y Observación de Pensamientos:** La paciente mejoró su capacidad para observar sus pensamientos desde una postura desapegada, lo que ayudó a reducir la rumiación asociada con la ansiedad generalizada.
- **Expansión Cerebral y Equilibrio de hemisferios:** Los ejercicios de meditación dirigidos a la expansión cerebral y al equilibrio entre los hemisferios cerebrales permitieron que la paciente mejorara su claridad mental y redujera la confusión cognitiva asociada con la depresión.
- **Meditación de la Frecuencia del Corazón:** La paciente reportó una mayor calma y mejoría en la autoobservación emocional, utilizando la respiración y la meditación centrada en el corazón como herramientas para regular su frecuencia emocional y fisiológica.
- **Activación Energética de Glándulas:** Se observaron mejoras en el bienestar general mediante la activación energética de glándulas claves como la **pineal**, **hipófisis**, **hipotálamo**, **tiroides**, **timo**, y las **suprarrenales**, que están relacionadas con el manejo del estrés y la respuesta inmune.
- **Autosanación y Expansión Cerebral:** Las meditaciones y ejercicios diseñados para activar la expansión cerebral y autosanación a través de la identificación de vibración en las diferentes partes del cuerpo permitieron una mejora en la autorregulación emocional y física, lo que contribuyó a la sensación de bienestar general.

Alcances y Limitaciones:

- **Recursos Financieros Limitados:** La implementación de sesiones más frecuentes o un seguimiento más largo se vio restringido por la falta de financiamiento, lo que limitó la capacidad para observar cambios a largo plazo.
- **Enfoque Exploratorio:** Este estudio se centró en evaluar de manera exploratoria los efectos del método en una muestra reducida de pacientes, lo que limita la generalización de los resultados.
- **Variables e Instrumentos de Medición:** Aunque se utilizaron instrumentos como el MAIA para medir los efectos interoceptivos, es necesario incorporar más herramientas cuantitativas y cualitativas que evalúen cambios emocionales y fisiológicos de manera más detallada.
- **Hipótesis y Comprobación Estadística:** Dado el tamaño de la muestra, no se realizaron análisis estadísticos robustos. Futuras investigaciones deberán incluir un mayor número de participantes para poder comprobar estadísticamente la eficacia del método.

Consideraciones para Futuras Investigaciones:

- **Ampliar la Muestra:** Se recomienda que futuros estudios incluyan una muestra más grande y diversa para obtener resultados más generalizables.
- **Seguimiento a Largo Plazo:** Incluir un seguimiento a largo plazo permitirá evaluar la durabilidad de los efectos de la intervención de NeuroConsciencias.

- **Mayor Variedad de Instrumentos:** Se sugiere la implementación de más herramientas de evaluación, tanto subjetivas como objetivas, para medir el impacto de la intervención sobre la salud mental, fisiológica y emocional de los participantes.

Explorar más a fondo el impacto en la toma de decisiones y neuro plasticidad.

Considerar estudios longitudinales con participantes de diferentes edades para comprender mejor la variabilidad en la efectividad de la terapia

4.2. Discusión.

La presente investigación ha explorado la efectividad de la terapia de Neuroconsciencias en una joven de 21 años con diagnóstico de trastorno de ansiedad social y mujer de 56 años con diagnóstico de ansiedad generalizada y depresión mayor. Los resultados obtenidos revelan un impacto positivo tanto a nivel fisiológico como psicológico, proporcionando insights valiosos para la comprensión y aplicación de este enfoque terapéutico.

Resultados Fisiológicos:

El uso de Bio-Well 2.0 permitió una evaluación detallada de las dimensiones fisiológicas de la primera participante que llevó a cabo el proceso de manera presencial. Se observaron consistentes aumentos de energía en sistemas clave, indicando una respuesta positiva a la terapia. La mejora en el equilibrio de órganos y meridianos sugiere un impacto significativo en la salud física de la participante. Estos hallazgos respaldan la idea de que la terapia Neuroconsciencias no solo aborda

aspectos psicológicos, sino que también incide positivamente en el funcionamiento orgánico del cuerpo.

Resultados Psicológicos:

La reducción significativa de los niveles de estrés es uno de los logros destacados de esta intervención. La correlación positiva entre la práctica interoceptiva y la disminución sostenida del estrés sugiere que la observación de señales internas puede ser un componente clave en la gestión efectiva de la ansiedad. Además, la validación de la psicóloga de la participante refuerza la idea de que la terapia no solo impacta en aspectos físicos, sino que también contribuye a mejorar el equilibrio emocional.

Observación de Señales Interoceptivas:

La progresión positiva observada en la conexión más profunda con el cuerpo y la frecuencia electromagnética a lo largo de las sesiones indica una adaptación y asimilación gradual de las prácticas interoceptivas. La evolución desde desequilibrios energéticos hasta mayor regulación y alineación confirma la capacidad del individuo para aprender y aplicar estas técnicas a lo largo del tiempo.

Beneficios de la Terapia Neuroconsciencias:

La anticipación de mejoras a largo plazo en neuro plasticidad y toma de decisiones resalta la naturaleza integral y duradera de los efectos esperados de la terapia. La superación del insomnio y la consecución de un sueño reparador refuerzan la idea de

que la terapia no solo alivia síntomas específicos, sino que tiene un impacto positivo en la calidad de vida general.

Alcances y Limitaciones:

A pesar de los recursos financieros limitados, los resultados indican que la terapia fue efectiva. Es crucial destacar que estos resultados podrían haber sido influenciados por la naturaleza de la población estudiada, lo que podría introducir ciertos sesgos.

El enfoque exploratorio de la investigación proporciona una comprensión inicial valiosa, pero es esencial reconocer que los resultados exploratorios no establecen relaciones causales. Se sugiere la necesidad de futuras investigaciones más específicas y controladas.

Consideraciones para Futuras Investigaciones:

Se recomienda evaluar la sostenibilidad de los resultados a largo plazo para comprender mejor la durabilidad de los efectos observados. Explorar más a fondo el impacto en la toma de decisiones y neuro plasticidad aportaría conocimientos adicionales sobre los beneficios cognitivos a largo plazo de la terapia.

La consideración de estudios longitudinales con participantes de diferentes edades es un paso significativo para comprender la variabilidad en la efectividad de la terapia. Esto permitiría adaptar y personalizar aún más el enfoque terapéutico según las características individuales de los participantes.

Conclusión:

En conclusión, la terapia de Neuroconsciencias emerge como un enfoque prometedor para abordar tanto aspectos fisiológicos como psicológicos en individuos con trastorno de ansiedad generalizada y social. Los resultados alentadores de esta investigación respaldan la necesidad de continuar explorando y refinando este enfoque terapéutico, así como de considerar su aplicación en poblaciones más diversas y en contextos clínicos más amplios.

La intervención basada en herramientas interoceptivas y técnicas de meditación tiene un alto potencial terapéutico. Las mejoras observadas en ambos casos avalan la eficacia de "Neuroconsciencias" para generar cambios rápidos en la actitud y el bienestar emocional de los pacientes. Este enfoque terapéutico innovador permite gestionar de forma efectiva tanto las alteraciones emocionales como las respuestas fisiológicas asociadas, evitando la escalada hacia trastornos mentales más graves.

Estos resultados respaldan la hipótesis de que la autoconciencia corporal y la meditación no solo mejoran el bienestar subjetivo de los pacientes, sino que también modulan procesos neurobiológicos subyacentes, como la activación de mecanismos epigenéticos que favorecen la recuperación mental.

RESULTADOS DE INSTRUMENTO

Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva (MAIA por sus siglas en inglés).

Paciente: Mujer, 21 años

Diagnóstico previo: Trastorno de ansiedad social y depresión

Intervención: 6 acompañamientos con el método de Neuroconsciencias

Resultados por Dimensión de la MAIA:

Noticing (Detección):

Resultado: Alto.

Descripción: La paciente ha desarrollado una notable capacidad para notar señales internas de su cuerpo, como la respiración y el ritmo cardíaco. Este aumento en la capacidad de detección refleja una mayor conexión interoceptiva, lo que le permite ser consciente de los cambios fisiológicos y utilizarlos como señales de alerta para gestionar su estado emocional de forma más efectiva.

Not-Distracting (No distracción):

Resultado: Alto.

Descripción: En tiempos de menor estrés, la paciente es capaz de enfocarse en sus sensaciones internas sin recurrir a distracciones externas. Si bien aún puede experimentar dificultades en momentos de mayor ansiedad, su capacidad para resolver rápidamente alteraciones fisiológicas mediante la observación consciente de su cuerpo ha mejorado significativamente.

Not-Worrying (No preocupación):

Resultado: Alto.

Descripción: Las sensaciones físicas, como cambios en el ritmo cardíaco o la respiración, ya no son percibidas como amenazas, sino como señales naturales que le permiten redirigir su atención hacia el cuidado personal. La participante muestra una actitud más relajada y segura frente a las fluctuaciones interoceptivas, lo que ha reducido significativamente la ansiedad relacionada con las sensaciones corporales.

Attention Regulation (Regulación de la atención):

Resultado: Moderado.

Descripción: Aunque la paciente ha mejorado en su capacidad para percibir las sensaciones corporales, aún presenta dificultades para mantener la atención sostenida en ellas. Durante ejercicios de enfoque interoceptivo, la paciente se distrae con cierta facilidad. Sin embargo, su capacidad de atención ha mejorado en comparación con las evaluaciones anteriores, y continúa progresando en su capacidad de concentración.

Emotional Awareness (Conciencia emocional):

Resultado: Alto.

Descripción: La paciente ha desarrollado una capacidad notable para identificar cómo las sensaciones corporales se conectan con sus emociones. Ahora puede definir de manera precisa lo que está sintiendo y qué parte de su cuerpo está manifestando esa emoción, lo que le permite una autorregulación emocional más rápida y eficaz.

Self-Regulation (Autorregulación):

Resultado: Alto.

Descripción: La participante ha aprendido a usar las señales corporales como herramientas para autorregular sus emociones y gestionar situaciones de estrés. Este avance le permite resolver de manera proactiva las alteraciones fisiológicas y emocionales, utilizando la observación de su cuerpo como una herramienta de manejo emocional. Esta mejora ha impactado positivamente en su bienestar general.

Body Listening (Escucha corporal):

Resultado: Alto.

Descripción: La paciente ha desarrollado una gran confianza en su cuerpo y en las señales que este le proporciona. Ahora utiliza las sensaciones interoceptivas como una fuente confiable de información para tomar decisiones importantes en su vida diaria, desde la gestión de emociones hasta el manejo de situaciones personales y sociales.

Trusting (Confianza):

Resultado: Alto.

Descripción: La confianza en las señales interoceptivas ha mejorado considerablemente. La paciente ha aprendido a confiar en las sensaciones de su cuerpo como un indicador fiable de su bienestar y de las acciones que debe tomar para mantener un equilibrio emocional. Esta confianza renovada ha fortalecido su capacidad de tomar decisiones informadas basadas en su percepción corporal.

Paciente: Mujer, 56 años

Diagnóstico previo: Trastorno de ansiedad generalizada y depresión mayor

Intervención: 6 acompañamientos con el método de Neuroconsciencias

Resultados por Dimensión de la MAIA:

Noticing (Detección):

Resultado: Alto.

Descripción: La paciente ha desarrollado una gran capacidad para notar señales internas de su cuerpo, como la respiración o el ritmo cardíaco. Ha mostrado una conexión consciente con su cuerpo que le permite detectar de forma precisa estos cambios, usándolos como indicadores de su estado emocional y fisiológico.

Not-Distracting (No distracción):

Resultado: Alto.

Descripción: Durante los momentos de menor estrés, la paciente es capaz de enfocarse de manera efectiva en sus sensaciones corporales. Cuando enfrenta dificultades emocionales o fisiológicas, recurre a la observación de su cuerpo para gestionar y resolver rápidamente las alteraciones, como la regulación del ritmo cardíaco y la respiración.

Not-Worrying (No preocupación):

Resultado: Alto.

Descripción: Las sensaciones físicas, como los latidos rápidos o la respiración agitada, son percibidas por la participante como señales naturales, lo que le ha permitido reducir la preocupación asociada con las alteraciones fisiológicas. Ahora

considera estas señales como herramientas para mejorar su bienestar, más que como amenazas.

Attention Regulation (Regulación de la atención):

Resultado: Moderado.

Descripción: Aunque la paciente puede detectar sus sensaciones internas con facilidad, experimenta cierta dificultad para mantener la atención sostenida en estas sensaciones. En situaciones de estrés o cuando intenta concentrarse profundamente en su cuerpo, tiende a distraerse. No obstante, este aspecto ha mejorado con la intervención.

Emotional Awareness (Conciencia emocional):

Resultado: Alto.

Descripción: La participante ha demostrado una notable capacidad para reconocer la relación entre sus sensaciones corporales y sus emociones. Puede identificar claramente qué parte de su cuerpo está manifestando una emoción y utilizar esta información para comprender mejor su estado emocional. Esto ha sido clave en su proceso de autorregulación emocional.

Self-Regulation (Autorregulación):

Resultado: Alto.

Descripción: La paciente ha mejorado considerablemente en su capacidad para autorregularse mediante el uso de señales interoceptivas. Las sensaciones

corporales son percibidas como alertas que le permiten retornar su atención hacia sí misma, ayudándola a gestionar rápida y eficazmente sus emociones y su estado físico.

Body Listening (Escucha corporal):

Resultado: Alto.

Descripción: La paciente confía plenamente en las señales de su cuerpo como una guía para tomar decisiones importantes en su vida cotidiana. Utiliza sus sensaciones internas como una herramienta confiable para manejar situaciones difíciles y tomar decisiones que le ayuden a mantener el bienestar emocional.

Trusting (Confianza):

Resultado: Alto.

Descripción: La participante ha desarrollado una profunda confianza en su capacidad de interpretar y responder a las señales de su cuerpo. Esta confianza le ha proporcionado un mayor control sobre su bienestar emocional y físico, permitiéndole afrontar situaciones estresantes con más seguridad y eficacia.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

5.1. Hallazgos.

La investigación doctoral centrada en la efectividad de la terapia de Neuroconsciencias ha mostrado hallazgos alentadores en dos casos específicos: una mujer de 21 años con trastorno de ansiedad social y una mujer de 56 años con trastorno de ansiedad generalizada y depresión mayor. Los resultados destacan tanto en aspectos fisiológicos como psicológicos, lo que refuerza la viabilidad de esta terapia en el tratamiento de problemas de salud mental.

Resultados Fisiológicos:

Utilizando tecnologías como el Bio-Well 2.0, se observaron mejoras significativas en la energía y el equilibrio de órganos y meridianos en ambas participantes, lo que sugiere que la terapia tiene un impacto positivo no solo en el bienestar psicológico, sino también en el funcionamiento físico. En el caso de la participante más joven, este aumento de energía también se relacionó con un mayor equilibrio en sus sistemas fisiológicos.

Resultados Psicológicos:

Ambas participantes experimentaron reducciones notables en sus niveles de estrés. Los datos sugieren una correlación entre la práctica interoceptiva (observación de señales internas del cuerpo) y la mejora en el manejo de la ansiedad. A través de la herramienta MAIA, se evidenció que las participantes adquirieron una mayor

capacidad para identificar y regular las señales físicas de su cuerpo, como la respiración y el ritmo cardíaco, lo que les permitió mejorar su regulación emocional.

En el caso de la mujer de 21 años, la terapia ayudó a superar problemas de insomnio y a conseguir un sueño reparador, lo cual contribuyó a mejorar su calidad de vida. La mujer de 56 años mostró mejoras similares, aunque experimentaba mayores dificultades para mantener la concentración en sus sensaciones corporales debido a la distracción, pero estas dificultades fueron disminuyendo a lo largo de las sesiones.

Beneficios de la Terapia de NeuroConsciencias:

La intervención basada en técnicas interoceptivas y de meditación proporcionó múltiples beneficios:

Observación de pensamientos: Ayudó a las participantes a reducir la rumiación y a observar sus pensamientos desde una postura desapegada.

Equilibrio cerebral: La expansión cerebral y el equilibrio de los hemisferios contribuyeron a mejorar la claridad mental y a reducir la confusión cognitiva, especialmente en la participante con depresión mayor.

Frecuencia del corazón: La práctica de meditación centrada en la frecuencia cardíaca les permitió mejorar su capacidad para autorregularse emocional y fisiológicamente.

Activación de glándulas: Hubo una notable mejora en el bienestar general mediante la activación energética de glándulas clave como la pineal, hipotálamo y suprarrenales, lo que ayudó en el manejo del estrés y fortaleció la respuesta inmune.

Enfoque Exploratorio: Los resultados son alentadores, pero se debe tener en cuenta que el estudio es de carácter exploratorio y no se pueden establecer conclusiones causales. Se requiere un estudio más amplio y controlado para obtener datos más concluyentes.

Instrumentos de Medición: Aunque el MAIA fue útil para medir los avances en la conciencia interoceptiva, es necesario integrar más instrumentos de evaluación que ofrezcan una comprensión más completa de los cambios emocionales y fisiológicos.

Hipótesis y Comprobación Estadística:

La hipótesis sobre la relación entre la terapia de NeuroConsciencias y la reducción del estrés se respalda con los resultados observados. En futuras investigaciones, sería ideal aumentar el tamaño de la muestra para llevar a cabo análisis estadísticos más robustos y comprobar estadísticamente la eficacia del método.

5.2. Recomendaciones.

Los análisis de regresión pueden ser utilizados en investigaciones futuras para cuantificar de manera más precisa la relación entre la terapia de Neuroconsciencias y la mejora en los síntomas de ansiedad.

5.3. Investigaciones Futuras.

Es recomendable que futuras investigaciones:

Se amplíe la muestra para obtener resultados más generalizables.

Es importante que se incluya un seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los efectos de la terapia.

Se considera utilizar una mayor variedad de instrumentos tanto subjetivos como objetivos para medir los impactos emocionales y fisiológicos.

Así mismo es necesario explorar en mayor profundidad el impacto de la terapia en la toma de decisiones y la neuro plasticidad, especialmente a largo plazo

5.4. Limitaciones.

Aunque las sesiones fueron efectivas, las restricciones financieras limitaron el número de sesiones y la posibilidad de un seguimiento a largo plazo.

5.5. Validez de la Investigación.

A continuación se realiza un análisis de los aspectos clave que justifican la validez de la investigación:

El uso del Bio-Well 2.0 y el Inner Balance del Math Heart Institute proporcionaron datos objetivos sobre los cambios energéticos y gestión emocional de las participantes de este estudio. La mejora en el equilibrio de órganos y meridianos, junto con el aumento de energía en sistemas clave, evidencia una correlación positiva entre la terapia y la salud física de las pacientes. Así mismo la reducción del estrés y la mejora en la autorregulación emocional observadas a través del instrumento MAIA son consistentes con las hipótesis planteadas. Estos resultados sugieren una relación clara entre la terapia y el diagnóstico proporcionado por las psicólogas que indican la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión. El uso del MAIA (Evaluación Multidimensional de la Conciencia Corporal Interoceptiva), una herramienta validada científicamente, fortalece la validez interna de la investigación. Además, la consistencia de los resultados en ambas participantes refuerza la confianza en la

capacidad de esta herramienta para medir de manera precisa las variables interoceptivas y psicológicas. Las hipótesis planteadas en relación con la efectividad de la terapia para la reducción del estrés y la mejora en la toma de conciencia corporal se confirmaron a través de los resultados. La correlación positiva entre la práctica interoceptiva y la disminución sostenida del estrés, observada en ambas participantes, valida la efectividad de la intervención.

Aunque la muestra es pequeña y el enfoque es exploratorio, los resultados obtenidos aportan evidencia preliminar significativa sobre la efectividad de la terapia. La repetición de las intervenciones en ambas participantes, con mejoras fisiológicas y psicológicas consistentes, sugiere que los resultados no son aleatorios.

5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales.

La investigación aporta un enfoque novedoso para el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión, combinando técnicas de meditación e interocepción con herramientas tecnológicas para medir el progreso fisiológico y emocional. Este enfoque multidimensional aumenta la validez externa al sugerir que la terapia puede aplicarse en otros contextos y con diferentes poblaciones.

La hipótesis sobre los efectos a largo plazo en la neuro plasticidad y toma de decisiones abre la puerta a investigaciones futuras sobre los mecanismos neurobiológicos subyacentes, aportando relevancia clínica y teórica.

La investigación cumple con los criterios de validez interna al utilizar instrumentos de medición adecuados y al obtener resultados consistentes con las hipótesis planteadas. Aunque las limitaciones deben tenerse en cuenta, los hallazgos

preliminares proporcionan una base sólida para continuar investigando la terapia de Neuroconsciencias como un enfoque prometedor para el tratamiento de trastornos de salud mental, lo que apoya la validez general de la tesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aiello, L. C. (1997, marzo). *Brains and guts in human evolution: The Expensive Tissue Hypothesis*. SciELO. Retrieved August 27, 2023, from <https://www.scielo.br/j/bjg/a/FxXZ7LPBDmZxjKKVbPym4Vb/>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Association Publishing. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Amparano Gámez, L., & Árevalo González, J. A. (2017, November 30). *INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY GENERAL DE SALUD MENTAL, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS LETICIA AMPARANO GÁMEZ*. Sistema de Información Legislativa. Retrieved April 20, 2023, from http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/12/asun_3636417_20171201_1512066886.pdf

Andrade, W. L. (2021, June 30). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DIRECCIÓN DE POSGRADO El estrés y el consumo de alcohol, dur*. Repositorio Digital. Retrieved August 10, 2023, from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24554/3/UCE-FCP-POS-ANDRADE%20WILSON.pdf>

ANMM. (2013, julio-agosto). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009

APA. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. American Psychological Association. Retrieved December 22, 2023, from <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>

Atwell, D., & Laughlin, S. B. (2023, March 4). *An Energy Budget for Signaling in the Grey Matter of the Brain | Request PDF*. ResearchGate. Retrieved August 27, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/11750860_An_Energy_Budget_for_Signaling_in_the_Grey_Matter_of_the_Brain

Ávila, J. (2014, julio 30). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Con-Ciencia*, 2(1). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20una%20reacci%C3%B3n,en%20el%20estilo%20de%20vida.

Baars, B. J. (2015, May 22). (PDF) *In the Theater of Consciousness: The Workspace of the Mind*. ResearchGate. Retrieved August 27, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/246449608_In_the_Theater_of_Consciousness_The_Workspace_of_the_Mind

Bach y Rita, P., & Kercel, S. W. (2003, Diciembre 7). *Sensory substitution and the human-machine interface*. PubMed. Retrieved October 1, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14643370/>

Baishya, A., & Metri, K. (2024, March 19). *Effects of yoga on hypothyroidism: A systematic review*. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10966165/>

Barnhill, J. W. (2023, Agosto). *Introducción a los trastornos de ansiedad - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general*. MSD Manuals.

Retrieved December 08, 2023, from <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>

Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2016). *Neuroscience: Exploring the Brain*. Wolters Kluwer. ISBN 978-0781778176

Bellec, Y. (2024, July 15). (PDF) *The Pineal Gland, a Global Review of Its Functions and Its Relationship With Spiritual Practices*. ResearchGate. Retrieved October 2, 2024, from https://www.researchgate.net/publication/382264911_The_pineal_gland_a_global_review_of_its_functions_and_its_relationship_with_spiritual_practices

Bernard, L. K., & Curry, J. F. (2011). *Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions*. ResearchGate. Retrieved December 17, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/232433098_Self-Compassion_Conceptualizations_Correlates_Interventions

Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2015, January 6). *Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training*. PubMed. Retrieved September 10, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25610410/>

Bornemann, B., & Singer, T. (2016, December 7). *Taking time to feel our body: Steady increases in heartbeat perception accuracy and decreases in alexithymia over 9 months of contemplative mental training*. PubMed. Retrieved September 14, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27925645/>

Bourdin, G. L. (2016, Septiembre). *Cómo citar el artículo Número completo Más información del artículo Página de la revista en redalyc.org Sistema de Inform.* Cómo citar el artículo Número completo Más información del artículo Página de la revista en redalyc.org Sistema de Inform. Retrieved April 18, 2023, from <https://www.redalyc.org/journal/5295/529555490004/529555490004.pdf>

Bower, J. E., & Irwin, M. R. (2016, Enero). *Mind-body therapies and control of inflammatory biology: A descriptive review*. PubMed. Retrieved September 12, 2024, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159115001658?via%3Dihub>

Bowlby, J. (1968). *LOS CUIDADOS MATERNOS Y LA SALUD MENTAL* (2nd ed.). Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/1160>

Brackett, M. A., Ríos, S. E., & Salovey, P. (2011, enero). *Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success | Request PDF*. ResearchGate. Retrieved August 10, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/227660319_Emotional_Intelligence_Implications_for_Personal_Social_Academic_and_Workplace_Success

Brandmeyer, T., Delorme, A., & Wahbeh, H. (2019, enero 16). The neuroscience of meditation: classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. *Elsevier*. DOI: 10.1016/bs.pbr.2018.10.020

Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016, junio). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>

Brehm, M. L., Back, K. W., & Bogdonoff, M. D. (1964, septiembre). A PHYSIOLOGICAL EFFECT OF COGNITIVE DISSONANCE UNDER STRESS AND DEPRIVATION. *DEFENSE DOCUMENTATION CENTER FOR SCIENTIFIC AND TECHNICAL INFORMATION*, 69(3), 303-310.
<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD0407982.pdf>

Brennan, B. (1987). (PDF) *Barbara Brennan Hands of light* | Hristo H Milchev, MD. Academia.edu. Retrieved October 1, 2024, from https://www.academia.edu/9428350/Barbara_Brennan_Hands_of_light

Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y. Y., Weber, J., & Kober, H. (2011, December 13). *Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity*. PubMed. Retrieved October 1, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22114193/>

Brown, L., Rando, A. A., Eichel, K., Van Dam, N. T., Celano, C. M., Huffman, J. C., & Morris, M. E. (2021, Julio). *The Effects of Mindfulness and Meditation on Vagally Mediated Heart Rate Variability: A Meta-Analysis*. PubMed. Retrieved October 3, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395216/>

Brusela Herreras, E. (2010, junio 1). *COGNITIVE NEUROSCIENCE; THE BIOLOGY OF THE MIND*. Redalyc. Retrieved December 20, 2023, from <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642485006.pdf>

Buckner, R. L., Snyder, A. Z., Shannon, B. J., LaRossa, G., Sachs, R., Fotenos, A. F., Sheline, Y. I., Klunk, W. E., Mathis, C. A., Morris, J. C., & Mintun, M. A. (2005, agosto 24). *Molecular, Structural, and Functional Characterization of Alzheimer's Disease: Evidence for a Relationship between Default Activity, Amyloid, and Memory*. NCBI.

Retrieved August 28, 2023, from
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6725245/>

Buendía, V. (1993). *Estrés y Psicopatología*. Retrieved abril 8, 2023, from
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3369/5/INV_FHU_501_TE_Condor_Carrillo_2017.pdf

Bueno i Torrens, D. (2018, diciembre). (PDF) *Neurociencia para educadores david bueno | Claudia Balderrabano*. Academia.edu. Retrieved April 6, 2023, from
https://www.academia.edu/44263523/Neurociencia_para_educadores_david_bueno

Burke, R. E., & Sherrington, S. C. (2007, Abril). *Sir Charles Sherrington's the integrative action of the nervous system: a centenary appreciation*. PubMed. Retrieved April 8, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17438014/>

Burrows, L. (2005, Diciembre). (PDF) *SQ: Connecting with our Spiritual Intelligence*. ResearchGate. Retrieved October 2, 2024, from
https://www.researchgate.net/publication/273442161_SQ_Connecting_with_our_Spiritual_Intelligence

Cameron, O. G. (2001, septiembre). Interoception: The Inside Story—A Model for Psychosomatic Processes. *Psychosomatic Medicine*, 63(5), 697-710.
https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/abstract/2001/09000/interoception_the_inside_story_a_model_for.1.aspx

Campagne, D. M. (2004). *Teoría y fisiología de la meditación*.
https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Campagne/publication/28095567_Teoria_y_fisiologia_de_la_meditacion/links/09e415069bbd38545b000000/Teoria-y-fisiologia-de-la-meditacion.pdf

Cannon, W. B. (2020, November 5). *The James-Lange Theory of Emotions: A Critical Examination and an Alternative Theory*. Training Program in Emotion Research. Retrieved abril 19, 2024, from https://emotion.wisc.edu/wp-content/uploads/sites/1353/2020/11/Cannon_1927AmJPsych.pdf

Carranza, V. (2002). *El concepto de Salud Mental en la Psicología Humanista Exi....* SciELO Bolivia. Retrieved agosto 20, 2023, from <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

Carreño García, S., & Medina Mora, M. E. (2018, August 27). *Presentación de PowerPoint*. IMSS. Retrieved April 18, 2023, from <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/1erjornada/07-Panorama-Trastornos-Mentales.pdf>

Castañeda Planco, J. G., Camargo Barrero, J. A., & López López, W. (2019, mayo-agosto). Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 36(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21363396001>

Castellanos, N. (2021). *El espejo del cerebro*. La Huerta Grande.

Castellanos, N. (2022, March 1). *Neurología*. Neurología. Retrieved May 1, 2023, from <https://neurologia.com/articulo/2021014/esp>

Castrillo Quiñonez, F. J. (2021). EFECTO SOBRE EL ACORTAMIENTO TELOMÉRICO, LA SALUD Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS. *Gredos repositorio documental*. 10.14201/gredos.149340

Centro de Mediación del ICAV. (2017, March 21). *Estrés: Eutrés y Distrés*. cmicav. Retrieved April 9, 2023, from <https://mediacion.icav.es/estres-eutres-y-distres/>

Cerecero García, D., Macías González, F., Arámburo Muro, T., & Bautista Arredondo, S. (2020, noviembre 6). *Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana*. Vista de Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Retrieved April 27, 2023, from <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11558/11984>

Chambers, R., Yee Lo, B. C., & Allen, N. B. (2007, enero 11). The Impact of Intensive Mindfulness Training on Attentional Control, Cognitive Style, and Affect. *Springerlink*, 303–322. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9119-0>

Childre, D., Childre, D. L., Martin, H., & Beech, D. (1999). *The HeartMath Solution: The Institute of HeartMath's Revolutionary Program for Engaging the Power of the Heart's Intelligence* (1st ed.). HarperCollins.

Clark, A. (2013, mayo 10). *Whatever next? Predictive brains, situated agents, and the future of cognitive science*. PubMed. Retrieved Septiembre 20, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23663408/>

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012, junio). *Who's Stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006, and 20091 | Request PDF*. ResearchGate. Retrieved August 23, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/264340942_Who's_Stressed_Distributions_of_Psychological_Stress_in_the_United_States_in_Probability_Samples_from_1983_2006_and_20091

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of United States. *The Social Psychology of Health*.

<https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/pdf/cohen,-s.-williamson,-g.-1988.pdf>

Couto, J. -b., Sedeño, L., & Ibáñez, A. (2012). *Interocepción y corteza insular: convergencia multimodal y surgimiento de la conciencia corporal*. Redalyc. Retrieved December 20, 2023, from <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179323099005.pdf>

Craig, A. D. (2002, agosto 1). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 655-666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>

Cuestionario de salud SF36.pdf. (1990). SECOT. Retrieved May 3, 2023, from <https://www.secot.es/media/docs/escalas/Cuestionario%20de%20salud%20SF36.pdf>

Cueto Escobedo, J. (2020, junio 24). *Portafolio - Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia*. Universidad Veracruzana. Retrieved April 6, 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2019/muv192c.pdf>

Davidson, R. J., & McEwen, B. S. (2013, mayo 1). Social influences on neuroplasticity: Stress and interventions to promote well-being. *Nat Neurosci*, 15(5), 689-695. [10.1038/nn.3093](https://doi.org/10.1038/nn.3093)

Deegan, P. E., & Drake, R. E. (2006, noviembre). Shared Decision Making and Medication Management in the Recovery Process. *Psychiatric Services*, 57(11), 1636-1639. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/ps.2006.57.11.1636>

Del Águila Camargo, K., & Parra Reyes, D. (2017, 12 1). *Vista de Neuroeducación: importancia de las habilidades perceptivo motrices para el aprendizaje la pirámide del desarrollo humano*. Revistas de UNIFE. Retrieved April 17, 2023, from <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1176/1121>

Deshmukh, V. D. (2006, Noviembre 16). *Neuroscience of Meditation - PMC*. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5917255/>

Díaz, E. (2020, July 14). *La coherencia cardíaca como técnica para disminuir el estrés y desarrollar resiliencia*. Revista SANUM. Retrieved May 3, 2023, from https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a9.pdf

Díaz, E. (2020, July 14). *La coherencia cardíaca como técnica para disminuir el estrés y desarrollar resiliencia*. Revista SANUM. Retrieved December 24, 2023, from https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a9.pdf

Doidge, N. (2008). *The Brain that Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science*. Scribe Publications.

Dolan, R. J., Morris, J. S., Frith, C. D., Perrett, D. I., Rowland, D., Young, A. W., & Calder, A. J. (1996, octubre 31). *A differential neural response in the human amygdala to fearful and happy facial expressions*. PubMed. Retrieved April 6, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8893004/>

Duhigg, C. (2014). *The Power of Habit: Why We Do What We Do in Life and Business*. Random House Publishing Group.

Duman, R. S., & Aghajanian, G. K. (2012, October 5). *Synaptic Dysfunction in Depression: Potential Therapeutic Targets*. NCBI. Retrieved septiembre 20, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4424898/>

Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010, diciembre). *Neurobiología del estrés*. SciELO Chile. Retrieved April 7, 2023, from https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006

Eagleman, D. (2011). *Incognito: The Secret Lives of The Brain*. Canongate Books.

Eliasmith, C. (2013). *How to Build a Brain: A Neural Architecture for Biological Cognition*. Oxford University Press.

Epel, E., Daubenmier, J., Moskowitz, J. T., Folkman, S., & Blackburn, E. (2009, Agosto). *Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres*. NCBI. Retrieved September 12, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3057175/>

Farb, N. A., Segal, Z. V., & Anderson, A. K. (2012, julio 6). *Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention*. NCBI. Retrieved December 20, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541492/>

Feinstein, J. S., Adolfo, R., Damasio, A., & Tranel, D. (2010, diciembre 16). The Human Amygdala and the Induction and Experience of Fear. *Current Biology*, 21(1), 34 - 38. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2010.11.042>

Ferreira Gould, M. S., Coronel Díaz, G., & Rivarola Vargas, M. A. (2021, marzo). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Rev. virtual Soc. Paraguay Med. Int*, 8(1), 62. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.61>

Flannery, J. S., Riedel, M. C., Hill Bowen, L. D., Poudel, R., Bettenhorn, K. L., & Salo, T. (2022, Julio 1). *Altered large-scale brain network interactions associated with HIV infection and error processing*. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9810366/>

Fox, C. C.R., Dixon, M. L., Nijeboer, S., *Girn, M., Floman, J. L., Lifshitz, M., Ellamil, M., Sedlmeier, P., & Christoff, K. (2016, marzo 28). Functional neuroanatomy of meditation: A review and meta-analysis of 78 functional neuroimaging investigations. *NEUROSCIENCE AND BIOBEHAVIORAL REVIEWS*, 65, 208-228. 10.1016/j.neubiorev.2016.03.021

Frank, M. G., Weber, M. D., Watkins, L. R., & Maier, S. F. (2015, December 29). *Stress-induced neuroinflammatory priming: A liability factor in the etiology of psychiatric disorders*. PubMed. Retrieved August 28, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27981190/>

Friston, K. (2005, abril). *A theory of cortical responses*. PubMed. Retrieved September 13, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15937014/>

Friston, K. (2010, febrero). *The free-energy principle: a unified brain theory?* PubMed. Retrieved September 13, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20068583/>

Friston, K. (2010, enero 13). The free-energy principle: a unified brain theory? *Nature Reviews Neuroscience*, 11, 127-138. <https://doi.org/10.1038/nrn2787>

Gaitán Rossi, P., Pérez Hernández, V., Vilar Compete, M., & Teruel Belismelis, G. (2023, febrero 27). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4). <https://doi.org/10.21149/12257>

Gálvez-Galve, J. J. (2013). Atención Plena: revisión. *MEDICINA NATURISTA*, 7, 3-6.
<http://www.medicinanaturista.org/images/revistas/mn7%281%29.pdf>

Gazzaniga, M. S., Ivry, R. B., & Mangun, G. R. (1998). *Cognitive Neuroscience: The Biology of the Mind* (Vol. 2). W.W. Norton. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(98\)01226-1](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(98)01226-1)

The Global Burden of Diseases. (2019, enero). *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. PubMed. Retrieved August 6, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496104/>

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *APA PsycNet*, 10(1), 83-91.
<https://doi.org/10.1037/a0018441>

Goldreich, D. (2007, Marzo 28). *A Bayesian perceptual model replicates the cutaneous rabbit and other tactile spatiotemporal illusions*. PubMed. Retrieved October 1, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17389923/>

Goldstein, J., & Kornfield, J. (2001). *Seeking the Heart of Wisdom: The Path of Insight Meditation* (1st ed.). Shambhala.

González Grandón, X. A. (2021, diciembre). Cuerpos conscientes y afectos regulados: la interocepción en la educación socioemocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(2), 101-124.
<https://rieeb.iberro.mx/index.php/rieeb/article/view/12>

Gortner, E. M., Rude, S. S., & Pennebaker, J. W. (2006, septiembre). *Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms*. PubMed. Retrieved August 10, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16942980/>

Gregory, R. L. (1997, agosto 29). Knowledge in perception and illusion. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 1121-1127. 10.1098/rstb.1997.0095

Gross, J. J. (1998). *The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review*. ELABORER. Retrieved December 10, 2023, from [https://www.elaborer.org/psy1045d/cours/Gross\(1998\).pdf](https://www.elaborer.org/psy1045d/cours/Gross(1998).pdf)

Grupo EuroQol. (2009). *EQ-5D*. EQ - 5D. Retrieved May 3, 2023, from https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/EQ5D_us_spanish.pdf

Grupo WHOQOL. (2000, marzo 10). Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL): documento de posición de la Organización Mundial de la Salud. *Ciencias Sociales y Medicina*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

Guadamuz Delgado, J., Miranda Saavedra, M., & Mora Miranda, N. (2022, junio 6). Actualización sobre neuroplasticidad cerebral. *Revista Médica Sinergia*, 7(6), 3. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i6.829>

Guerrero Castañeda, R. F., & Hernández Cervantes, Q. (2020, June 4). *El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por COVID-19*. BINASSS. Retrieved April 28, 2023, from <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/covid/porCOVID-19.pdf>

Gusnard, D. A., Akbudak, E., Shulman, G. L., & Raichle, M. E. (2001, Marzo 20). *Medial prefrontal cortex and self-referential mental activity: Relation to a default mode*

of brain function. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC31213/>

Hameroff, S., & Penrose, R. (2013, agosto 20). *Consciousness in the universe: a review of the 'Orch OR' theory*. PubMed. Retrieved October 1, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24070914/>

Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio* (A. Saratxaga Arregi, Trans.). Herder.

Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2012, marzo 2). The Body in the Mind: On the Relationship Between Interoception and Embodiment. *Topics in Cognitive Science*. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2012.01189.x>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.; 6th ed.). McGraw-Hill Education.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014, September 4). *Metodología de la investigación - Sexta Edición*. UNCuyo. Retrieved August 28, 2023, from <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Hertzog, C., Kramer, A. F., & Lindenberger, U. (2008, octubre 1). Enrichment Effects on Adult Cognitive Development: Can the Functional Capacity of Older Adults Be Preserved and Enhanced? *Sage journals*, 9(1), 1-65. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x>

Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003, enero). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health

research. *The American psychologist*, 58(1), 64-74. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.64>

Hoge, E. A., Ivkovic, A., & Fricchione, G. L. (2012, Noviembre 27). Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7500>

Holt, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015, marzo). *Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review*. ResearchGate. Retrieved August 10, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/273910450_Loneliness_and_Social_Isolation_as_Risk_Factors_for_Mortality_A_Meta-Analytic_Review

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2010, November 10). *Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density*. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004979/>

Horvath, S. (2013, December 10). *DNA methylation age of human tissues and cell types - Genome Biology*. Genome Biology. Retrieved May 1, 2023, from <https://genomebiology.biomedcentral.com/articles/10.1186/gb-2013-14-10-r115?report=reader>

Horvath, S., & Raj, K. (2018, abril 11). *DNA methylation-based biomarkers and the epigenetic clock theory of ageing*. PubMed. Retrieved September 12, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29643443/>

INEGI. (2021, December 14). *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 772/21 14 DE DICIEMBRE DE 2021 PÁGINA 1/3 PRESENTA INEGI RESULTADOS DE LA PRIMERA ENCUESTA NACIONAL*. Inegi. Retrieved April 6, 2023, from

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

Jacka, F. N., O'neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Moehebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., & Dean, O. M. (2017, enero 30). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Med*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y>

Jerath, R., Edry, J. W., Barnes, B. A., & Jerath, V. (2006, abril 18). *Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system*. PubMed. Retrieved October 1, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16624497/>

Jia Liu, W., Zhou, L., Qin Wang, X., Xiang Yang, B., Wang, Y., & Feng Jiang, J. (2019, octubre 21). Papel mediador de la resiliencia en la relación entre eventos vitales negativos y depresión entre adolescentes chinos. *Enfermeras Psiquiátricas*, 33(6), 116-122. 10.1016/j.apnu.2019.10.004

Kabat Zin, J. (2013). *Full Catastrophe Living*. Full Catastrophe Living - PDFDrive.com. Retrieved October 1, 2024, from <https://ird.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2021/07/Full-Catastrophe-Living-PDFDrive-.pdf>

Kaimal, G., Ray, K., & Muñíz, J. (2016, May 23). *Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making*. NCBI. Retrieved August 10, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5004743/>

Kaliman, P. (2021). *La ciencia de la meditación: De la mente a los genes*. Editorial Kairós.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gEk6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=las+ciencias+contemplativas+y+el+cambio+en+el+ADN&ots=6-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gEk6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=las+ciencias+contemplativas+y+el+cambio+en+el+ADN&ots=6-4ddqtorM&sig=sou7a8eMNq62C1rW3UhHdZ2Wnr8#v=onepage&q&f=false)

[4ddqtorM&sig=sou7a8eMNq62C1rW3UhHdZ2Wnr8#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gEk6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=las+ciencias+contemplativas+y+el+cambio+en+el+ADN&ots=6-4ddqtorM&sig=sou7a8eMNq62C1rW3UhHdZ2Wnr8#v=onepage&q&f=false)

Kaliman, P., Álvarez López, M. J., Cosín Tomás, M., Rosenkranz, M. A., & Lutz, A. (2014, Febrero). Rapid changes in histone deacetylases and inflammatory gene expression in expert meditators. *Psychoneuroendocrinology*, 40(1), 96-107. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.11.004>

Kaliman, P., Álvarez López, M. J., Cosín Tomás, M., Rosenkranz, M. A., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2013, November 15). *Rapid changes in histone deacetylases and inflammatory gene expression in expert meditators*. NCBI. Retrieved September 12, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4039194/>

Kamarck, C. S., Mermelstein, T., & Remor, E. (1983). *Escala de Estrés Percibido (PSS)*. Versión española de la Perceived Stress Scale (PSS). Retrieved May 3, 2023, from https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/.doc/pss_14_europeanspanish_dr_remor_version_2_0.doc

Kaplan, A. (1989). *The Anthology of Social Studies: Issues and strategies for elementary teachers*. Pacific Educational Press.

Kashdan, T. B. (2010, noviembre 1). *Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health*. NCBI. Retrieved August 10, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998793/>

Kessler, R. C., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Girolamo, G. D., Gluzman, S., Guereje, O., Haro, J. M., Ami, N. K., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada Villa, J., Stein, D. J., & Adley

Tsang, C. H. (2007, octubre). *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative*. NCBI. Retrieved August 5, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>

Kevles, D. J. (1985). *In the Name of Eugenics Genetics and the Uses of Human Heredity* (1st ed.). University of California Press. https://archive.org/details/bub_gb_8esnhRxBomMC/page/n5/mode/2up

Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010, noviembre 12). *A Wandering Mind Is an Unhappy Mind*. Science. Retrieved mayo 1, 2023, from https://www.science.org/doi/10.1126/science.1192439?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010, November 12). *A wandering mind is an unhappy mind*. PubMed. Retrieved August 28, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21071660/>

Kilpatrick, L. A., Suyenobu, B. Y., Smith, S. R., Bueller, J. A., Goodman, T., Creswell, J. D., Tillisch, K., Mayer, E. A., & Naliboff, B. D. (2011, May 1). *Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction training on intrinsic brain connectivity*. PubMed. Retrieved August 28, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21334442/>

Klein, G. (2004). *The Power of Intuition: How to Use Your Gut Feelings to Make Better Decisions at Work*. Crown.

Koenig, H. G. (2012, diciembre 16). *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. NCBI. Retrieved December 19, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/>

Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health* (2nd ed.). Oxford University Press, USA.

https://www.researchgate.net/publication/273777057_Handbook_of_Religion_and_Health

Koyama, Y. (2015, Julio 6). *Functional alterations of astrocytes in mental disorders: pharmacological significance as a drug target*. *Frontier in Cellular Neuroscience*.

Retrieved octubre 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491615/>

Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009, September 23). *Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians*. *PubMed*. Retrieved September 18, 2024, from

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19773563/>

Lazar, S. W., Kerr, C., Wasserman, R. H., & Gray, J. R. (2005, diciembre). *(PDF) Meditation Experience Is Associated with Increased Cortical Thickness*.

ResearchGate. Retrieved August 28, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/7495096_Meditation_Experience_Is_Associated_with_Increased_Cortical_Thickness

LeCun, Y., Benigio, Y., & Hinton, G. (2015, mayo). *Deep Learning*. ResearchGate.

Retrieved September 13, 2024, from https://www.researchgate.net/publication/277411157_Deep_Learning#full-text#full-text

LeDoux, J. E. (1996). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. Simon & Schuster.

Lee, E. H. (2012, diciembre). Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*, 6(4), 121-127. cember 2012Asian Nursing Research 6(4):121–127 DOI:10.1016/j.anr.2012.08.004

Lemos, M., Agudelo, D. M., & Ríos, P. C. (2015, diciembre). Reflexiones en torno al estrés y su relación con la enfermedad cardiovascular. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 15(2), 5-22.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=14641>

León, S. (2020). *NeuroConsciencias*. NeuroConsciencias, la maestría de la observación. Retrieved December 22, 2023, from <https://neuroconsciencias.com/>

Lester, B. M., Conradt, E., LaGasse, L. L., Tronick, E. Z., Padbury, J. F., & Marsit, C. J. (2018, octubre). Epigenetic Programming by Maternal Behavior in the Human Infant. *Pediatrics*, 142(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1890>

López, C., & Blanke, O. (2011, enero 9). The thalamocortical vestibular system in animals and humans. *Brain Research Reviews*, 67(1-2), 119-146.
<https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2010.12.002>

López Mejía, D. I., Valdovinos, A., Méndez Díaz, M., & Méndez Fernández, V. (2009, julio). El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates. *Redalyc*, 17(2), 60-69. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609008.pdf>

López Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013, noviembre 21). *The Hallmarks of Aging* - PMC. NCBI. Retrieved September 13, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836174/>

López Padilla Tostado, A. I. s., Santoyo de Jesús, C., Vilchis Cordero, G. J., Chavéz León, K., & Aguirre Herrera, L. (2021, August 5). *GUÍA PARA AUTOCUIDADO Y CUIDADO COLECTIVO PARA PERSONAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS, PERIODISTAS, MADRES Y FAMILIARES DE PER.* ONU-DH. Retrieved December 18, 2023, from <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>

Lozada, J. (2014, diciembre). *Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria*. Cianciamerica. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>

Lucock, M., Gillard, S., Adams, K., Simons, L., White, R., & Edwards, C. (2011, Abril 29). Self-care in mental health services: a narrative review. *Health and Social Care in the Community*, 19(6), 602-616. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x

Lutz, A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2007, 01 01). Meditation and the neuroscience of consciousness: An introduction. *Research Gate*. https://www.researchgate.net/publication/228635510_Meditation_and_the_neuroscience_of_consciousness_An_introduction/citation/download

Lutz, P. E., & Turecki, G. (2014, abril 4). DNA methylation and childhood maltreatment: from animal models to human studies. *Neuroscience*, 4(264), 142-156. 10.1016/j.neuroscience.2013.07.069

Márquez, L., Robinaugh, D. J., LeBlanc, N. J., & Hinton, D. (2014, enero 9). Variaciones transculturales en la prevalencia y presentación de los trastornos de ansiedad. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(2), 313-322. <https://doi.org/10.1586/ern.10.122>

Marshall, A. C. (2020, March 2). *Traditional Chinese Medicine and Clinical Pharmacology* - PMC. NCBI. Retrieved September 14, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7356495/>

Martin, C. R., Osadchiy, V., Kalani, A., & Mayer, E. A. (2018, abril 12). *The Brain-Gut-Microbiome Axis* - PMC. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6047317/>

Matt, D. C. (1997). *La Cabala Esencial*. Robin Book. <https://books.google.co.ve/books?id=iH5pe9O9-pkC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

Matt, D. C. (2016). *God and the Big Bang: Discovering Harmony Between Science and Spirituality (2nd Edition)* (2nd ed.). ReadHowYouWant.com, Limited.

McCraty, R., & Childre, D. (2010, Julio). *Coherence: bridging personal, social, and global health*. PubMed. Retrieved October 2, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20653292/>

McCraty, R., Tomasino, D., Mike, A., & Trevor Bradley, R. (2009, Diciembre). (PDF) *The Coherent Heart Heart–Brain Interactions, Psychophysiological Coherence, and the Emergence of System-Wide Order*. ResearchGate. Retrieved October 3, 2024, from https://www.researchgate.net/publication/41393262_The_Coherent_Heart_Heart-Brain_Interactions_Psychophysiological_Coherence_and_the_Emergence_of_System-Wide_Order

McCraty, R., & Zayas, M. A. (2014, Septiembre 29). *Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability, and psychosocial well-being*. NCBI. Retrieved October 1, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4179616/>

McEwen, B. S. (2000, Diciembre). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886(2), 172-189. [https://doi.org/10.1016/S0006-8993\(00\)02950-4](https://doi.org/10.1016/S0006-8993(00)02950-4) Get rights and content

McEwen, B. S. (2006, Diciembre). *Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain*. NCBI. Retrieved Septiembre 10, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181832/>

McEwen, B. S. (2007, Julio). *Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain*. PubMed. Retrieved October 2, 2024, from https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.00041.2006?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

McEwen, B. S. (2008, Octubre). *Understanding the potency of stressful early life experiences on brain and body function*. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567059/>

Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018, Diciembre 4). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2). *PubMed Central*, 13(12). 10.1371/journal.pone.0208034

Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018, December 4). *The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2)*. NCBI. Retrieved September 10, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6279042/>

Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009, May 19). *Body Awareness: Construct and Self-Report Measures*. NCBI. Retrieved September 10, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2680990/>

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012, November 1). *The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)*. NCBI. Retrieved September 10, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3486814/>

Méndez, J. S. (2023, October 10). *Presupuesto para salud mental: Un derecho humano universal*. CIEP. Retrieved December 22, 2023, from <https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-un-derecho-humano-universal/#abookmark32>

Merzenich, M. M., Van Vleet, T. M., & Nahum, M. (2014, Junio 27). *Brain plasticity-based therapeutics - PMC*. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4072971/>

Mesulam, M. (1998, junio). *From sensation to cognition*. PubMed. Retrieved August 27, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9648540/>

Miller, L., Wickramaratne, P., Gameraff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2011, Agosto 24). Religiosidad y depresión mayor en adultos de alto riesgo: un estudio prospectivo de diez años. *The American journal of psychiatry*, 169(1), 89-94. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10121823>

Molina López, A. (Writer). (2021, marzo 10). VCI-21 La importancia de la Salud Mental [TV series episode]. In *VCI-21*. Escuela de Salud Pública de México.

<https://www.youtube.com/watch?v=bSuVgRxKGbY&t=95s> (Original work published 2021)

Moreno Martínez, S. (2022). *Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional Participación del núcleo central de la am.* Repositorio CINVESTAV. Retrieved April 20, 2023, from <https://repositorio.cinvestav.mx/bitstream/handle/cinvestav/3866/SSIT0016948.pdf?sequence=1>

Mozaffarian, D., Hao, T., Rimm, E. B., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2011, June 23). *Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men.* PubMed. Retrieved December 17, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21696306/>

National Human Genome Research Institute. (n.d.). *Telómero.* National Human Genome Research Institute. Retrieved May 2, 2023, from <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Telomero>

Neri, D. (1999). On the concept of eugenics: preliminaries to a critical appraisal. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(1), 27-34. <https://www.scielo.org/pdf/csp/1999.v15suppl1/S27-S34/en>

OMS. (2021, November 17). *Salud mental del adolescente.* World Health Organization (WHO). Retrieved April 6, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OMS. (2022, June 8). *Trastornos mentales.* Organización Mundial de la Salud. Retrieved Agosto 20, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OMS. (2022, June 17). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. OMS. Retrieved May 1, 2023, from <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

OMS. (2022, June 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. Retrieved septiembre 18, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (2023, February 21). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud. Retrieved December 22, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

OPS. (2023). *Los de Sastres Naturales Y la Protección de la Salud*. Pan American Health Organization (PAHO). ISBN: 978-92-75-32726-5

Organización Mundial de la Salud. (2022, June 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved April 6, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ostic, D., Qalati, S. A., Barbosa, B., Muhammad Shah, S. M., Galvan Vela, E., Muhammad Herzallah, A., & Liu, F. (2021, June 21). *Effects of Social Media Use on Psychological Well-Being: A Mediated Model*. NCBI. Retrieved August 10, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8255677/>

Pascoe, M. C., Thompson, D. R., & Ski, C. F. (2020, Febrero 6). Meditation and Endocrine Health and Wellbeing. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 31(7), 467-477. 10.1016/j.tem.2020.01.012

Peng, C. K., Mietus, J. E., Liu, Y., Khalsa, G., Douglas, P. S., Benson, H., & Goldberg, A. L. (1999, Julio 31). *Exaggerated Heart Rate Oscillations During Two Meditation Techniques* C.-K. Peng, PhD, Joseph E. Mietus, BS, Yanhui Liu, MSc, Gur. PhysioNet. Retrieved May 1, 2023, from <https://physionet.org/files/meditation/1.0.0/meditation.pdf>

Pizarro, C., & Ceric, F. (2023, julio 31). Interoception in emotional processing: from sensation to psychopathology La interocepción en el procesamiento emocional: de la sensación a la psicopatología. *Papeles del Psicólogo*, 44(2). <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.3017>

Powley, T. L. (2021, octubre 13). Brain-gut communication: vagovagal reflexes interconnect the two “brains”. *American Journal of Physiology*, 321(5), 576-587. <https://doi.org/10.1152/ajpgi.00214.2021>

Presentación - Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017. (2017). Inegi. Retrieved December 20, 2023, from <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/default.html#Tabulados>

Proske, U., & Gandevia, S. C. (2012, octubre). *The proprioceptive senses: their roles in signaling body shape, body position and movement, and muscle force*. PubMed. Retrieved December 22, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23073629/>

Quiróz, P., Grzib, G., & Conde, P. (2000). Bases Neurofisiológicas de la Interocepción. *Revista de Psicología General y Aplicación*, 53(1), 109-126. Dialnet-BasesNeurofisiologicasDeLaInterocepcion-2356838 (3).pdf

Raichle, M. E. (2010, abril). *Two views of brain function*. PubMed. Retrieved August 27, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20206576/>

Raichle, M. E. (2015, May 19). *The restless brain: how intrinsic activity organizes brain function*. PubMed. Retrieved August 28, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25823869/>

Ramachandran, V. S. (2011). *The Tell-Tale Brain: A Neuroscientist's Quest for What Makes Us Human* (1st ed.). W. W. Norton.

Remor, E. (2006, junio). (PDF) *Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS)*. ResearchGate. Retrieved August 23, 2023, from https://www.researchgate.net/publication/7106515_Psychometric_Properties_of_a_European_Spanish_Version_of_the_Perceived_Stress_Scale_PSS

Revista de la Facultad de Medicina. (2013). *El trastorno de ansiedad generalizada*. SciELO México. Retrieved December 17, 2023, from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009

Rickwood, D., & Bradford, S. (2012, febrero 27). El papel de la autoayuda en el tratamiento de los trastornos de ansiedad leves en jóvenes: una revisión basada en la evidencia. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 25-36. 10.2147/PRBM.S23357

Roberti, J. W., Harrington, L. N., & Storch, E. A. (2006, septiembre). Further Psychometric Support for the 10-Item Version of the Perceived Stress Scale. *Journal of College Counseling*, 9(2). DOI:10.1002/j.2161-1882.2006.tb00100.x

Roberts, M. (n.d.). *Meditation and Introspection: Insight through Transformation*. Academia.

https://www.academia.edu/37549493/Meditation_and_Introspection_Insight_through_Transformation

Rodríguez Dorantes, M., Telléz Asencio, N., Cerbón, M. A., López, M., & Cervantes, A. (2004, febrero). *Metilación del ADN: un fenómeno epigenético de importancia médica DNA methylation*. SciELO México. Retrieved May 2, 2023, from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000100010

Rodríguez Sutil, C. (1998). *Emoción y cognición. James, más de cien años después*. RACO.cat. Retrieved April 9, 2023, from <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/61489/88336>

Rojas Reina, L. M. (2014). VINCULO AFECTIVO PRENATAL. In *MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION*. https://static.s123-cdn-static-d.com/uploads/3743669/normal_5efd1e5b4f1bb.pdf

Rozo, J. A., & Rodríguez Moreno, A. (2015, 03 30). *Santiago Ramón y Cajal e Ivan Petrovich Pavlov: ¿existe complementariedad entre sus teorías?* Revista de Neurología. Retrieved abril 28, 2023, from https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Rodriguez-Moreno/publication/280121041_Santiago_Ramon_Y_Cajal_and_Ivan_Petrovich_Pavlov_Does_complementarity_exist_between_their_theories/links/577ec8b808ae69ab8820ec04/Santiago-Ramon-Y-Cajal-and-Ivan-Petrovich-

Sancier, K. M. (1996, enero 2). *Medical applications of qigong*. PubMed. Retrieved October 1, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8795871/>

San Molina, L., López Rodríguez, J. M., Caballero Martínez, F., Álvarez Lozano, F., & García Manrique, M. (2011, marzo). Síntomas depresivos relacionados con la alteración de los ritmos circadianos. Concordancia entre la percepción de médicos y pacientes sobre prevalencia, impacto clínico y su respuesta a los fármacos antidepresivos actuales. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 4(1), 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.01.001>

Scholem, G. (1995). *Major trends in Jewish mysticism* (7th ed.). Knopf Doubleday Publishing Group.

Secretaría de Salud. (2021, May 20). 206. *Coordina Salud servicios de atención psicológica ante pandemia por COVID-19*. Gobierno de México. Retrieved April 27, 2023, from <https://www.gob.mx/salud/prensa/206-coordina-salud-servicios-de-atencion-psicologica-ante-pandemia-por-covid-19?idiom=es>

Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill Paperbacks.

Senado de la República. (2017, December 7). *14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad*. Senado de la República. Retrieved April 6, 2023, from <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>

Simons, D. J., & Chabris, C. F. (1999, septiembre). Gorillas in Our Midst: Sustained Inattentional Blindness for Dynamic Events. *Perception*, 28(9), 1059-1074. <https://doi.org/10.1068/p281059>

Sistema Internacional de Unidades. (n.d.). *Sistema Internacional de Unidades, S. I.* Sistema Internacional de Unidades, S. I. Retrieved May 3, 2023, from http://www.sc.ehu.es/sbweb/fisica_/unidades/unidades/unidades_1.xhtml

Skinner, M. K. (2011, julio). Environmental epigenomics and disease susceptibility. *EMBO reports*, 12(7), 620-622. 10.1038/embor.2011.125

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Strata, F., Stoianov, I. P., de Villers-Sidani, E., Bonham, B., Martone, T., Kenet, T., Chang, E. F., Vincenti, V., & Merzenich, M. M. (2010, December 23). *Perinatal asphyxia affects rat auditory processing: implications for auditory perceptual impairments in neurodevelopmental disorders*. PubMed. Retrieved August 28, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21203459/>

Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015, Abril). *The neuroscience of mindfulness meditation*. PubMed. Retrieved October 2, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25783612/>

Tang, Y. Y., Lu, Q., Feng, H., Tang, R., & Posner, M. I. (2015, February 11). *Short-term meditation increases blood flow in anterior cingulate cortex and insula*. NCBI. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4341506/>

Torales, J., O'Higgins, M., Barrios, I., González, I., & Almirón, M. (2020). *An Overview of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation in Managing Anxiety*. Revista Argentina de Clínica Psicológica.

https://www.researchgate.net/profile/Julio_Torales/publication/341446778_An_Overview_of_Jacobson's_Progressive_Muscle_Relaxation_in_Managing_Anxiety/links/5ec16d03458515626cae01dc/An-Overview-of-Jacobsons-Progressive-Muscle-Relaxation-in-Managing-Anxiety.p

Triglia, A. (2019, November 1). *El experimento de Harlow y la privación materna: sustituyendo a la madre*. sijufor. Retrieved April 27, 2023, from <https://www.sijufor.org/noticias/el-experimento-de-harlow-y-la-privacion-materna-sustituyendo-a-la-madre>

Tsakiris, M., & Critcheley, H. (2016, agosto 22). Interoception beyond homeostasis: affect, cognition and mental health. *The Royal Society*, 371(1708). <https://royalsocietypublishing.org/doi/epdf/10.1098/rstb.2016.0002>

UNAM Dirección General de Comunicación Social. (2022, April 15). *Los mexicanos, los más estresados en el mundo*. DGCS Unam. Retrieved April 9, 2023, from https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_305.html

Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *A publication of the Society of Behavioral Medicine*, 24(1), 22-33. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_04

United Nations. (2020). *Youth Social Entrepreneurship and the 2030 Agenda*. United Nations Publications. <https://www.un.org/development/desa/youth/wp-content/uploads/sites/21/2020/07/2020-World-Youth-Report-FULL-FINAL.pdf>

Universidad Autónoma de México. (2010). *1 La presente versión del Código de Ética de la. Facultad de Psicología*. Retrieved August 28, 2023, from https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf

Vago, D. R., & Silbersweig, D. A. (2012, October 25). *Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness*. PubMed. Retrieved October 2, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23112770/>

Varela, F. J., Rosh, E., Thomson, E., & Kabat Zinn, J. (2016, Enero). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. ResearchGate. Retrieved October 2, 2024, from https://www.researchgate.net/publication/321704681_The_embodied_mind_Cognitive_science_and_human_experience

Villaseñor, C., Calderón Hernández, J., Gaytán, E., Romero, S., & Díaz Barriga, F. (2017). *Salud mental materna: factor de riesgo del bienestar socioemocional en niños mexicanos*. Semantic Scholar. Retrieved April 30, 2023, from https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e1.pdf

Wallace, A. (2006). *The Attention Revolution: Unlocking the Power of the Focused Mind*. WordPress.com. Retrieved October 1, 2024, from <https://brookspychology.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/01/b-alan-wallace-2006-the-attention-revolution-unlocking-the-power-of-the-focused-mind-223p.pdf>

Wallman Jones, A., Mölders, C., Shmidt, M., & Schärli, A. (2022, febrero 09). Feldenkrais to Improve Interoceptive Processes and Psychological Well-being in Female Adolescent Ballet Dancers: A Feasibility Study. *Journal of Dance Education*, 23(3), 254-266. <https://doi.org/10.1080/15290824.2021.2009121>

Wilson, R. S., Boyle, P. A., Yu, L., Barnes, L. L., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2013, julio 23). *Life-span cognitive activity, neuropathologic burden, and cognitive aging*. NCBI. Retrieved August 10, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772831/>

World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*. World Health Organization (WHO). Retrieved August 5, 2023, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yankulov, K. (2015, October 5). *Book review: Epigenetics (second edition, eds. Allis, Caparros, Jenuwein, Reinberg)*. NCBI. Retrieved September 12, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4620418/>

Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010, abril 3). *Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training*. PubMed. Retrieved October 1, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20363650/>

Zelano, C., Jiang, H., Zhou, G., Arora, N., Shuele, S., Rosenow, J., & Gottfried, J. A. (2016, diciembre 7). Nasal Respiration Entrain Human Limbic Oscillations and Modulates Cognitive Function. *The Journal of Neuroscience*, 36(49), 12448-12467. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2586-16.2016>

Zenner, C., Herrnleben Kurz, S., & Walach, H. (2014, junio 30). *Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis*. NCBI. Retrieved September 13, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4075476/>

Zhang, T. Y., & Meaney, M. J. (2010, enero). *Epigenetics and the environmental regulation of the genome and its function*. PubMed. Retrieved September 10, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19958180/>

APÉNDICE Diagnósticos del participante

Apéndice A. Diagnóstico inicial participante 1

A quien Corresponda:

Saltillo, Coahuila a 22 de diciembre de 2023

PRESENTE

A Continuación, reporto a usted una síntesis de las sesiones Psicológicas asistidas por la paciente:

[Redacted]

Ficha de Identificación:

Nombre: [Redacted]

Fecha de Nacimiento: [Redacted]

Edad: 21 años 11 meses

Sexo: Femenina

Estado Civil: soltera

Escolaridad: Sexto semestre de Mercadotecnia

Escuela: Universidad Autónoma de Coahuila

Ocupación: Estudiante

Asiste a asesoría psicológica por iniciativa propia

¿Padece actualmente alguna enfermedad de consideración? Comenta que en ocasiones siente una opresión en el pecho, sin embargo, aún no recibe la atención medica al respecto.

¿Consume algún tratamiento farmacológico? no

¿Ha recibido atención psicológica antes? no

Motivo de consulta: [Redacted] asiste a sesiones de terapia por iniciativa propia debido a que ha mantenido desde hace dos meses una conducta de desgano, tristeza y llanto frecuente, falta de aire, desconfiada, solitaria conservaba poco contacto con sus amistades, insomnio, sentimiento de culpa, desvalorización

■ menciona que desde poco tiempo comenzó a sentirse mal emocionalmente, refiere tristeza, ansiedad social (con sus amigos y familia), desorientación vocacional, falta de pertenencia en su círculo social.

Observaciones En las sesiones ■ se presenta limpia, cooperadora, muestra una actitud de confianza, es de complexión delgada y mantiene una conversación fluida

¿Duerme bien? Logra conciliar el sueño por la madrugada, y despierta cerca del mediodía.

¿Come bien? Refiere una alimentación balanceada, sin embargo, en pequeñas porciones y tiempos desorganizados.

¿Tiene dificultades para relacionarse con su familia? Presenta una relación mayormente conflictiva con la figura paterna y fraterna y ocasionalmente con la figura materna, percibe rechazo por los integrantes de la familia y falta de sentido de pertenencia

¿Tiene dificultad para desempeñarse socialmente? Su círculo social es muy corto además de sentir no pertenecer al grupo.

¿Tiene tiempo de esparcimiento? Regularmente asiste al Gimnasio y durante el ciclo escolar a clases de teatro, así como a clases de inglés

Durante el tiempo que ha recibido terapia Psicológica ■ ha mostrado altas y bajas en su estado de ánimo, se observa que cuando se encuentra de vacaciones de su escuela entra en un estado depresivo

Impresión diagnóstica: Depresión, baja estima (infravalorada), con indicadores de ansiedad social.

Atentamente

■

Apéndice B. Diagnóstico inicial participante 1

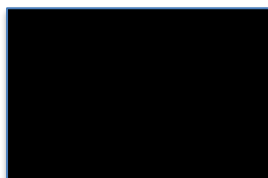
Grow Healthcare Group
www.growtherapy.com

Re: [REDACTED]
DOB: 09/02/1968
Re: Enrollment in services

Mrs. Teresa Neri,

This letter is to confirm enrollment in individual therapy services through Grow Therapy. The initial evaluation session was held on February 15th, 2024 at which time the diagnosis were Generalized Anxiety Disorder and Major depressive disorder, single episode, severe without psychotic features. Sessions are held 1-2 times a week depending on the need.

Sincerely,



LMFT 115089

Apéndice C. Diagnóstico final participante 1

Saltillo Coahuila a 25 de marzo de 2024

A quien corresponda

Por medio de la presente le escribo para darle mis apreciaciones en relación a mi paciente [REDACTED] a quien vi el once de marzo de 2024 una sesión de recuento debido a que no la había visto desde el 9 de noviembre de 2023.

[REDACTED] se presenta a la sesión limpia y con vestimenta deportiva y a quien observo con una actitud relajada, sonriente, optimista, con una perspectiva de visión a su presente y futuro positivo, el pensamiento hacia las situaciones de conflicto en relación a su entorno social con sus amigos y compañeros de escuela es de armonía.

Quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Nota: este documento no tiene validez para fines legales

Atentamente

A large black rectangular box used to redact the signature of the author.

Apéndice D. Diagnóstico final participante 1

Grow Healthcare Group
www.growtherapy.com

Re: [REDACTED]
DOB: 09/02/1968

Mrs. Teresa Neri,

This letter is to confirm participation in individual therapy services since February 15th, 2024 and reflect on progress in therapy thus far. Since beginning treatment, sessions have focused on learning and implementing coping skills to help with emotional regulation. Treatment has also focused on identifying, challenging and replacing negative thought patterns that contribute to anxiety and depression. Currently, sessions have been concentrating on learning and implementing communication skills, which include assertive and nonverbal communication strategies.

Thank you for your commitment to this process. I look forward to our continued work together.

Sincerely,



LMFT 115089

CURRICULUM VITAE

Gladys Aidé García López, originaria de Monterrey, Nuevo León, cuenta con una sólida formación académica. Se graduó en 1997 como Licenciada en Mercadotecnia por la Universidad Autónoma de Coahuila y en 1998 obtuvo su Licenciatura en Educación Superior con especialidad de inglés en la Escuela Normal Superior del Estado de Coahuila. Posteriormente, concluyó su Maestría en Educación y Desarrollo Docente en la IBERO campus Saltillo en 2002. En 2011, concluyó sus estudios de Doctora en Administración y Alta Dirección, y en 2024, culminó su segundo doctorado en Salud Mental. Actualmente, se dedica a la docencia en la UADEC y la investigación científica en una innovadora propuesta terapéutica para su tesis doctoral en Salud Mental.

Nombre del Tesista: Gladys Aidé García López

Cargo Actual: Investigadora en el área de Neurociencias Aplicadas y Docente Universitaria

Descripción de Funciones: En su actual posición como investigadora, se encarga de diseñar y ejecutar proyectos de investigación en el ámbito de la salud mental, enfocados en el uso del método de NeuroConsciencias para el tratamiento del estrés, la ansiedad y la depresión. Sus responsabilidades incluyen la recolección y análisis de datos, la implementación de intervenciones terapéuticas innovadoras y la elaboración de informes de resultados. Además, coordina talleres formativos para

estudiantes y profesionales, promoviendo el aprendizaje y la aplicación de herramientas interoceptivas.

Su objetivo profesional es profundizar sus conocimientos en Neurociencias y su aplicación en contextos clínicos y educativos, contribuyendo al desarrollo de metodologías que mejoren el bienestar psicológico de los individuos. Aspirará a participar en conferencias internacionales y publicar sus hallazgos en revistas especializadas, ampliando la red profesional y el impacto en el campo de la salud mental.
