

Tratamientos Basados en Mindfulness en la Población Infanto-Juvenil con Sintomatología Ansiosa. Una Revisión Sistemática.

Treatments Based on Mindfulness in the Child-Youth Population with Anxious Symptomatology. A Systematic Review

Tratamentos Baseados na Atenção Plena na População Infantil-Jovem com Sintomatologia Ansiosa. Uma revisão sistemática

Catalina Luz Pizarro Poblete
ORCID ID: 0000-0002-6422-8499
Universidad de Chile, Chile

Adriana Elizabeth Espinoza Soto
ORCID ID: 0000-0002-4039-1742
Universidad de Chile, Chile

Autor referente: adriana.espinoza@uchile.cl

Historia editorial

Recibido: 20/01/2019
Aceptado: 20/11/2019

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es conocer los efectos de los tratamientos basados en *Mindfulness* en la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad a través de una revisión sistemática de la literatura disponible en diversas bases de datos entre enero del 2007 a marzo del 2017. En la búsqueda se encontró un aumento significativo de publicaciones que abordan la temática de *Mindfulness*. Sin embargo, en la población infanto-

juvenil con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad se obtuvo un número reducido de investigaciones. Encontrándose dos revisiones sistemáticas, cuatro revisiones narrativas y cinco ensayos clínicos. El escaso número de publicaciones en esta temática hace difícil dimensionar los efectos del tratamiento de *Mindfulness* en esta población con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad. Se requiere de más ensayos clínicos controlados para poder

establecer su relevancia como herramienta terapéutica para la

disminución de la ansiedad en la población infanto-juvenil.

Palabras clave: *Mindfulness*; sintomatología ansiosa; trastorno de ansiedad; población infanto-juvenil

ABSTRACT

The aim of this study is to explore the effects of treatments based on *Mindfulness* in childhood and adolescent population with anxious symptomatology and/or anxiety disorder through a systematic review of the available literature in various databases between January 2007 to March 2017. In the search we found a significant increase in publications that address the subject of *Mindfulness*. However, in the child and adolescent population with anxious symptomatology and/or anxiety

disorder, a number of reduced investigations were found. Finding two systematic reviews, four narrative reviews and five clinical trials. The small number of publications on this subject makes it difficult to measure the effect on *Mindfulness* treatment in this population with anxious symptomatology and/or anxiety disorder. More controlled clinical trials are required in order to establish its relevance as a therapeutic tool for the reduction of anxiety with the child and adolescent population.

Keywords: *Mindfulness*; anxious symptomatology; anxiety disorder; childhood and adolescent population

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é conhecer os efeitos de tratamentos baseados no *Mindfulness* na população de crianças e adolescentes com sintomatologia ansiosa e/ou distúrbio de ansiedade por meio de uma revisão sistemática da literatura disponível em várias bases de dados entre janeiro de 2007 a março de 2017. Na pesquisa encontramos um crescimento significativo em publicações que abordam o tema da Atenção Plena. Não obstante, na população de crianças e adolescentes com sintomatologia ansiosa e/ou distúrbio de ansiedade, foi encontrado

um pequeno número de investigações. Encontraram-se duas revisões sistemáticas, quatro revisões narrativas e cinco ensaios clínicos. O pequeno número de publicações sobre o assunto dificulta a medição dos efeitos do tratamento do *Mindfulness* nessa população com sintomatologia ansiosa e/ou distúrbio de ansiedade. Mais ensaios clínicos controlados são necessários para estabelecer a sua relevância como uma ferramenta terapêutica para a redução da ansiedade na população infanto-juvenil.

Palavras-chave: Atenção plena; sintomatologia ansiosa; distúrbio de ansiedade; população infanto-juvenil

La definición más conocida de *Mindfulness* (traducido al español como Atención Plena AP) es la que propone Jon Kabat-Zinn (1994) “prestar atención de una manera especial: intencionalmente, en el momento presente y sin juzgar” (p.4). A partir del desarrollo de las estrategias meditativas, la práctica de *Mindfulness* se ha instaurado de manera progresiva desde el siglo XX en el mundo occidental indagando sobre su utilidad con fines terapéuticos en la medicina contemporánea y en la psicología (Brito, 2011).

Los elementos centrales de la práctica de *Mindfulness* son la actitud de aceptación a la realidad, dejando que las experiencias sean tal como son en el momento presente, el abstenerse de juzgar lo que se observa y la llamada mente de principiante, es decir, observar las cosas como si fuera la primera vez que se está observando (Simón, 2010).

Son cada vez más los científicos que se interesan por esta disciplina, el número de publicaciones que se realizan sobre los tratamientos basados en *Mindfulness* ha ido aumentando considerablemente en los últimos años. En la figura 1 se observa el incremento de los estudios de metaanálisis, revisiones sistemáticas (RS), revisiones narrativas (RN) y ensayos clínicos (EC) entre los años 2007 y 2017 del buscador Pubmed utilizando *Mindfulness* como palabra clave.

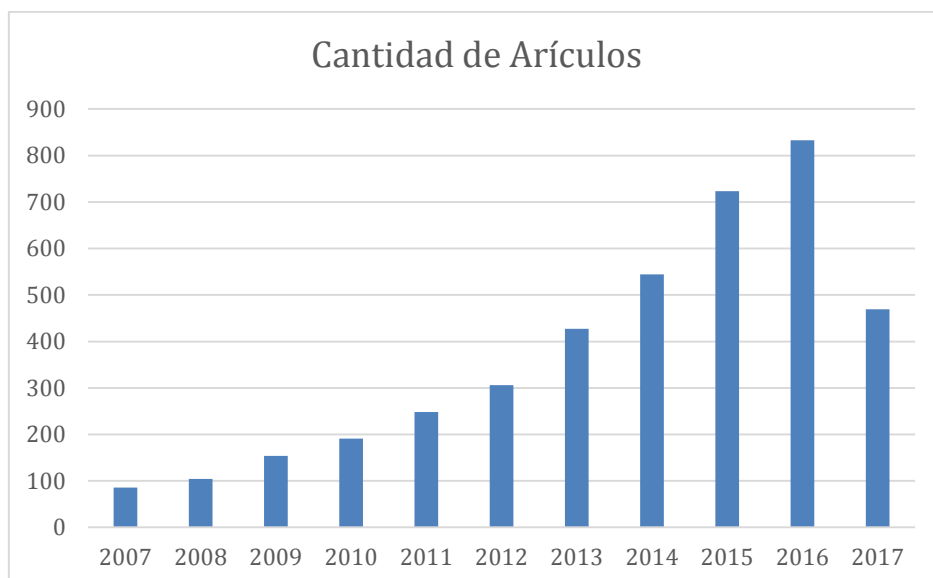


Figura 1. Publicaciones en Pubmed con la palabra Mindfulness. Creación propia en base a datos de Pubmed.

Un ejemplo de lo anterior es la revisión sistemática sobre la eficacia de los tratamientos basados en *Mindfulness* para los trastornos de ansiedad y depresión realizada por Miró y colaboradores (2011) mayoritariamente con población adulta. Entre las conclusiones de este estudio, los autores plantean a partir de la evidencia revisada que “parece razonable sostener que los tratamientos basados en la práctica de AP suponen una aportación valiosa y prometedora, que podría contribuir de un modo singular a fomentar tratamientos psicológicos grupales” (Miró et al., 2011, p. 12). Los trastornos mentales han ido en aumento en todo el mundo, la mayoría de ellos se inician durante la infancia y la adolescencia. Las cifras indican que un 75% de los problemas de salud mental comienzan en estas etapas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Dentro de los trastornos mentales, nos encontramos con el trastorno de ansiedad, este es una de las primeras formas de psicopatologías que se presentan en niños y adolescentes, su desarrollo, en general, es considerado crónico y persistente en el tiempo, lo cual a largo plazo puede incrementar los riesgos de tener otras

psicopatologías en la adultez, como son los trastornos depresivos o consumo de sustancias (Wehry, Beesdo-Baum, Hennelly, Connolly, & Strawn, 2015).

El DSM V (American Psychiatric Association [APA], 2014) define los trastornos de ansiedad como aquellos que comparten las características de miedo y ansiedad a la vez, de alteraciones conductuales. Realiza una distinción entre miedo y ansiedad, siendo la primera una respuesta a una amenaza inminente, real o imaginaria y la segunda una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (APA, 2014). Se puede diferenciar el miedo o la ansiedad normal del trastorno de ansiedad por caracterizarse en ser excesivos o persistir más del allá del desarrollo adecuado (APA, 2014). Es diagnosticado como tal, sólo cuando los síntomas no refieren a efectos fisiológicos de sustancia o medicamento, tampoco a otra condición médica y no responde a otro trastorno (APA, 2014). En general la prevalencia de los trastornos de ansiedad es mayor en niñas que en niños acentuándose la diferencia en su desarrollo a la adolescencia llegando a 2-3: 1 (Wehry et al., 2015).

En la población infanto-juvenil la terapia psicológica que recomienda la Asociación Americana de Psicología es la terapia cognitivo-conductual (APA, 2017). Su objetivo es identificar las distorsiones cognitivas, confrontarlas y aprender nuevas herramientas para afrontarlas, utilizando como estrategias el moldeamiento, la exposición en vivo, juego de roles y entrenamiento de relajación (Ballesteros-Cabrera & Sarmiento-López, 2013). En la revisión realizada por estos autores (2013) plantean que esta terapia ha mostrado tener una efectividad del 50%. Respecto a los tratamientos farmacológicos, al igual que en adultos, la primera línea de tratamiento son los inhibidores de recaptación de serotonina, estos pueden ser efectivos en la disminución de la sintomatología. Al comparar la terapia psicológica con la farmacológica se observan resultados similares, no obstante, los resultados de la terapia psicológica son a largo plazo a diferencia del tratamiento farmacológico que funciona a corto plazo (Ballesteros-Cabrera & Sarmiento-López, 2013).

Las psicoterapias basadas en *Mindfulness*, de acuerdo a la revisión realizada por Wehry y colaboradores (2015) demuestran ser un tratamiento promisorio para el tratamiento de la ansiedad. En adultos, han mostrado resultados estadísticamente significativos en la mejoría de los síntomas, sin embargo, en la población infanto-juvenil los estudios son más limitados (Wehry et al., 2015).

Uno de los pioneros en las investigaciones de *Mindfulness* es Jon Kabat-Zinn, quien en 1979 fundó el programa de "*Mindfulness Based Stress Reduction*" (MBSR) en la Universidad de Massachusetts, para tratar casos que no respondían al tratamiento médico tradicional, pensado en un comienzo para la población adulta (Rebap Internacional, 2017). De este planteamiento inicial se han desarrollado diferentes programas dependiendo de las diferentes sintomatologías, contextos y poblaciones (Rebap Internacional, 2017). Es así como MBSR ha sido implementado en la población adulta para el manejo del dolor crónico, la ansiedad, desórdenes alimentarios, fibromialgia, abuso de sustancias y en pacientes con cáncer (Burke, 2009). Asimismo, La Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena (MBCT, siglas en inglés) desarrollada por Teasdale, Williams y Segal se implementó con el objetivo de prevenir recaídas en depresión (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Actualmente ha sido adaptado en la población adulta para la intervención en los trastornos generalizados de ansiedad, trastornos del ánimo mixto y para pacientes con cáncer (Burke, 2009).

Se han realizado también programas adaptados especialmente para la población infantil y juvenil, acortando las técnicas de intervención, aumentándolas gradualmente en la continuidad del curso, cambiando el lenguaje empleado y utilizando actividades de *Mindfulness* acorde a la edad (Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, & Sibinga, 2016).

Estos programas están en línea con el objetivo de *Mindfulness*, el cual no es cambiar los pensamientos, sino que busca cambiar la relación que se tiene con los

pensamientos, mientras se va construyendo una mayor flexibilidad cognitiva y creando espacios para considerar otras perspectivas (Willard, 2010). La práctica de Mindfulness permite estar conscientes de los pensamientos y las sensaciones del cuerpo que acompañan a las sensaciones de ansiedad, considerándolos como eventos mentales que no necesitan ser planteados con miedo o temor, los cuales pueden reflejar experiencias pasadas, pero no necesariamente la realidad actual (Willard, 2010).

A través de la práctica de *Mindfulness* los patrones de pensamiento comienzan a cambiar y nuevas formas de pensamiento comienzan a emerger, redirigiendo la atención a la mente y al cuerpo presente alejado de los estados de ansiedad (Willard, 2010). Mindfulness permite estar en contacto con el aquí y el ahora y aceptar lo que está sucediendo, estando consciente de los pensamientos y sensaciones del cuerpo (Willard, 2010).

Dado el aumento de investigaciones en *Mindfulness* y sus resultados promisorios con población adulta, el objetivo del presente artículo es conocer los efectos de los tratamientos basados en *Mindfulness* en la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad a través de una revisión sistemática de artículos publicados entre enero del 2007 a marzo del 2017.

Método

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda utilizando las palabras de "*Mindfulness*" AND "*Anxiety Disorder*" en los buscadores Pubmed, Cochrane y Scielo desde enero del año 2007 hasta marzo del 2017 en los idiomas inglés y español. Esta búsqueda se complementó con el análisis de las referencias de las revisiones sistemáticas y narrativas encontradas.

Criterios de Selección

En una primera etapa de esta revisión sistemática se buscaron metaanálisis, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas escritas en inglés y español. Adicionalmente se incluyeron estudios primarios, que incluyen ensayos clínicos controlados aleatorizados y ensayos clínicos controlados no aleatorizado, citados en las revisiones sistemáticas, narrativas y metaanálisis, independiente de su fecha de publicación.

En cuanto al grupo etario, si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS, sin fecha) define adolescencia entre los 10 a 19 años, para efectos de esta revisión se consideró la población infanto-juvenil desde los 6 años hasta los 24 años, dado que en una revisión preliminar las investigaciones sobre estos tratamientos incluían niños y adolescentes en estos rangos de edades.

Otro criterio de inclusión es que participaran en tratamientos grupales que utilizaran programas de *Mindfulness* para el tratamiento de sintomatología ansiosa y/o del trastorno de ansiedad. Esta decisión obedece a la definición que los autores de los artículos explicitan sobre la población con la que trabajaron. Se consideraron solo aquellos estudios que utilizaron programas de *Mindfulness* como intervención principal y no en combinación con otros métodos.

Asimismo, se consideraron aquellos estudios que incluyeran una evaluación de la sintomatología ansiosa y/o del trastorno de ansiedad en la población estudiada. No se propuso como criterio de inclusión un diagnóstico clínico a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, APA, 2014) o de la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Organización Mundial de la Salud (CI- 10, OMS, 1994) debido a la limitada cantidad de investigaciones encontradas.

En la revisión de los ensayos clínicos, se consideró de mayor rigor científico aquellos resultados que provenían de estudios con ensayos clínicos controlados. Se consideró

relevante destacar los estudios que midieran los resultados con metodología cuantitativa y/o cualitativa. Asimismo, se consideró, que existiera una evaluación de la disminución de la sintomatología frente a otros tratamientos. Para su validez se destacarán aquellos artículos donde los autores realizaron asignación aleatoria a los grupos (Manterola & Zavando, 2009). Los criterios previamente mencionados debían estar claramente mencionados en el resumen de los artículos seleccionados.

Resultados

A partir de la búsqueda realizada, se identificaron 16 artículos, de los cuales no se encontraron metaanálisis con los criterios previamente señalados. Respecto a la búsqueda de revisiones sistemáticas, se encontraron seis, de las cuales dos cumplían con los criterios de inclusión (Burke, 2009; Gotink et al., 2015). En relación a las revisiones narrativas se encontró un total de cinco, de las cuales cuatro cumplían con los criterios de inclusión (Jones et al., 2013; Meiklejohn et al., 2012; Simkin & Black, 2014; Wehry et al., 2015). Finalmente, se encontraron cinco ensayos clínicos (Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert, 2009; Liehr & Diaz, 2010; Napoli, Krech, & Holley, 2005; Semple, Reid, & Miller, 2005; Sibinga et al., 2011). En la figura 2 se muestra el proceso de selección de los artículos.

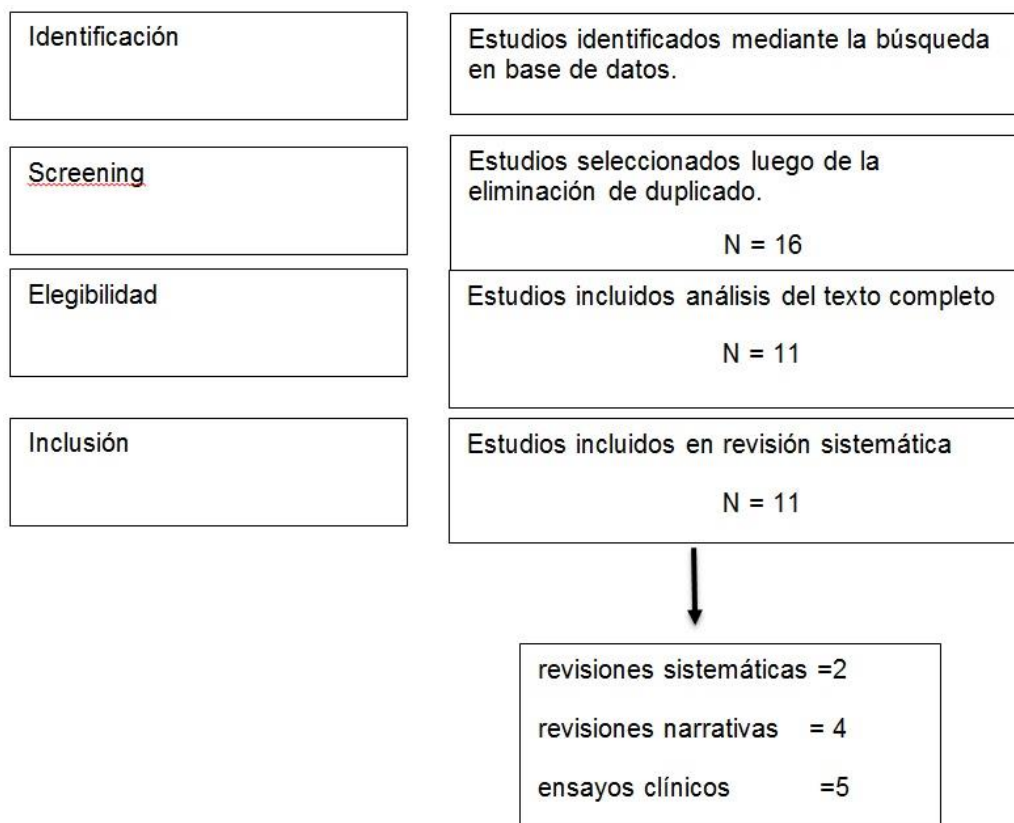


Figura 2. Proceso de Selección de Artículos. Creación propia en base a datos de Pubmed.

Respecto a aquellos textos que no cumplieron con los criterios de inclusión, se debía principalmente a no encontrarse acorde al grupo etario, consideraban distintos focos de análisis y las intervenciones llevadas a cabo eran diferentes a los programas basados en Mindfulness.

Revisiones sistemáticas

En esta categoría se encontraron dos revisiones sistemáticas que abordan los tratamientos de *Mindfulness* en población infantil: Burke (2009) y Gotink et al. (2015).

En la primera, Burke, (2009) desarrolló una revisión sobre técnicas de meditación que se basaran en MBSR y en MBCT en la población infantil y adolescente. Encontrando un total de 15 estudios en un rango etario de 4 a 19 años. Los estudios fueron

realizados con poblaciones clínicas (con diagnóstico) y con poblaciones no clínicas (sin diagnóstico, como escolares, voluntarios o grupos comunitarios).

En este contexto, se destacan cuatro artículos donde la variable estudiada es la sintomatología ansiosa. El primero, es el estudio de Semple (citado en Burke, 2009) con cinco participantes, donde describen los resultados como tendencias basándose en observaciones clínicas. En éstas obtuvieron respuestas alentadoras producto de los reportes realizados por los profesores de los participantes. Sin embargo, no se realizaron análisis debido al pequeño tamaño muestral y la falta de grupo control. Asimismo, Lee (citado en Burke, 2009) reportó una intervención de MBCT con 25 participantes de un grupo de lectura comunitario en el que no se utilizó grupo control. Los resultados no fueron significativos en los comportamientos internalizantes ($p = 0.16$). En esta misma línea, Biegel (citado en Burke, 2009) realizó una intervención de MBSR con 102 pacientes adolescentes psiquiátricos ambulatorios, donde los resultados muestran diferencias significativas respecto a la ansiedad ($p < 0.05$) y el tamaño del efecto entre 0.15 a 0.79. Por último, en el estudio de Beauchemi, Hutchins y Pattersonn (citado en Burke, 2009) con 34 participantes voluntarios con dificultades de aprendizaje, se realizaron técnicas de meditación de *Mindfulness* al comienzo de cada clase, el estudio no utilizó grupo control. Los resultados mostrados son positivos en los cuestionarios auto-evaluados de ansiedad entre pre y post intervención con una diferencia significancia ($p < 0.05$) (Burke, 2009).

Se encontró una segunda revisión sistemática de Gotink et al. (2015) sobre las intervenciones de *Mindfulness* en pacientes que presentaban síntomas de depresión, ansiedad, calidad de vida y funcionamiento físico en adultos y niños. Estos autores consideraron sólo aquellos trabajos donde utilizaran pruebas controladas aleatorizadas, desarrollando como intervención MBSR y MBCT en el tratamiento o la prevención. En total Gotink et al. (2015) encontraron 187 revisiones de los cuales 23 finalmente fueron incluidas. De estas, 13 se relacionaban a enfermedades médicas,

una referente a la población adultos no clínica, una con población mixta y ocho investigaciones asociadas a trastornos psicológicos como depresión y ansiedad (Gotink et al., 2015). Dentro de estas revisiones, la que cumple con los objetivos del presente artículo es la primera revisión sistemática citada de Burke (2009). Al respecto Gotink et al. (2015) plantean que esta RS muestra una mejoría significativa respecto a la ansiedad en población infantil (Gotink et al., 2015).

Revisiones narrativas

Se encontraron cuatro revisiones narrativas que plantean la temática de *Mindfulness* en la población infanto-juvenil con trastorno de ansiedad: Jones y colaboradores (2013), Meiklejohn y colaboradores (2012), Simkin y Black (2014), y Wehry y colaboradores (2015).

En la primera Jones y colaboradores (2013) realizaron una revisión sobre la evidencia que existe en ensayos clínicos utilizando intervenciones basadas en *Mindfulness* para una población adolescente con cáncer. Si bien, en esta revisión no se encontró literatura respecto a intervenciones en adolescentes con cáncer, si se describen dos artículos para adolescentes con trastorno de ansiedad. El primero es una revisión realizada por Meiklejohn y colegas (citado en Jones et al., 2013) llevada a cabo en un contexto escolar. El segundo es un ensayo clínico desarrollado por Biegel (citado en Jones et al., 2013) en niños con diversos trastornos psiquiátricos. En ambos se muestran mejorías en la sintomatología ansiosa (Jones et al., 2013).

La segunda revisión identificada es la de Meiklejohn y colaboradores (2012). Estos autores desarrollaron una revisión narrativa sobre intervenciones de *Mindfulness* en el contexto escolar en dos áreas: la formación con los profesores y con los estudiantes. Respecto a esta última, se describen cuatro intervenciones referentes a sintomatología ansiosa.

Las primeras dos intervenciones se refieren a niños en edad escolar básica. La primera, es un ensayo clínico realizado por Napoli, Krech, y Holley (citado en Meiklejohn et al., 2012) en el año 2005, donde se desarrolló el programa de *Attention Academy Program* en dos escuelas, utilizando grupo control aleatorizado. Los resultados mostraron disminuciones en la evaluación de la sintomatología ansiosa. El segundo, es un estudio piloto desarrollado por Semple, Lee, Rosa, y Miller en el año 2009 (citado en Meiklejohn et al., 2012) en donde los investigadores realizaron intervenciones de MBCT-C con grupo control aleatorizado con 25 niños participantes de un programa de lectura. Igualmente, los resultados muestran una disminución en la sintomatología ansiosa en aquellos participantes que reportaron ansiedad elevada (Meiklejohn et al., 2012).

Las siguientes dos intervenciones referentes a la ansiedad que plantean Meiklejohn y colaboradores (2012), se refieren a la población adolescente. La primera que menciona es la realizada por Beauchemi, Hutchins, y Patterson en el año 2008 (citado en Meiklejohn et al., 2012), quienes realizaron una intervención de práctica de *Mindfulness* en una escuela para estudiantes con discapacidades de aprendizaje por cinco semanas consecutivas. Los resultados mostraron disminuciones en el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (Meiklejohn et al., 2012). El segundo artículo que menciona es la realizada por Biegel, Brown, Shapiro, y Schubert, en el año 2009 (citado en Meiklejohn et al., 2012), quienes realizaron una intervención de MBSR. En los resultados se observaron disminuciones significativas respecto a la sintomatología ansiosa en esta población (Meiklejohn et al., 2012).

La tercera revisión narrativa encontrada es la de Simkin y Black (2014). Estos autores realizaron un resumen de las investigaciones sobre las técnicas de meditación y específicamente en *Mindfulness*, en niños, adolescentes y sus familias. En esta revisión, los autores describen cuatro artículos y una revisión donde se emplea *Mindfulness* como intervención para niños y adolescentes. Si bien tienen distintas

patologías y condiciones, a modo general, se describe una disminución significativa de la sintomatología ansiosa. Simkin y Black (2014) plantean que mucha información es obtenida de estudios con un número muy limitado de casos y la dificultad de agrupar a la muestra por la diferencia de diagnósticos de los participantes. Por lo tanto, plantean la importancia de realizar más investigaciones en este ámbito tomado en cuenta estas consideraciones. (Simkin & Black, 2014).

Por último, la cuarta revisión narrativa es la de Wehry y colaboradores (2015), quienes llevaron a cabo una revisión sobre los tratamientos que se realizan en el trastorno de ansiedad en niños y adolescentes, donde resumen la evidencia que existe en los tratamientos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos. Estos autores plantean que los datos actuales muestran eficacia en la terapia cognitivo conductual, en los tratamientos con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina. Planteando que la combinación entre la terapia cognitivo conductual y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se asocian a una mejora en los resultados comparándolo con los tratamientos aislados. Proponiendo que las psicoterapias basadas en Mindfulness han demostrado ser bien toleradas y efectivas con la limitada evidencia disponible. En este sentido, los autores mencionan el artículo desarrollado por Lierh y Diaz en el año 2010 (citado en Wehry et al., 2015), donde se muestra que las intervenciones de Mindfulness son efectivas en la disminución de la sintomatología ansiosa en niños.

Ensayos Clínicos

Se encontraron un total de cinco ensayos clínicos (EC) que abordan esta temática, se realizó la tabla 1 donde se mencionan los aspectos más importantes de los EC.

Tabla 1. *Ensayos clínicos.*

Autor	N	Edad	Diagnóstico Clínico	Locación de intervención	Diseño de investigación	Grupo de tratamiento	Grupo Control	Asignación aleatoria	Variables dependientes	Resultados sobre Ansiedad
Semple et al. (2005)	5	7 a 8 años	Síntomas Ansiosos	Colegio	Evaluación pre y post.	MBSR y MBCT (adaptación) 6 semanas	No	No	Ansiedad	Observación clínica; promisorio como tratamiento para la ansiedad
Napoli et al. (2005)	194	6 a 9 años	No clínico, estudiantes de colegio	Colegio	RCT Evaluación pre y post.	AAP 24 semanas	Si, actividades de silenciosas	Si	Atención, Ansiedad	Mejorías significativas $p = 0.007$
Biegel et al. (2009)	104	14 a 18 años	Depresión, ansiedad, dificultades al dormir y baja autoestima	Clínica Psiquiátrica Ambulatoria	RCT, Evaluación pre y post y seguimiento	MBSR (adaptación), 8 semanas TAU	Si, TAU	Si	Ansiedad, depresión, autoestima, calidad de dormir, somatización, relaciones interpersonales, hostilidad.	Mejorías significativas SATAI-present $p = 0.005$ Cohen's 0.70 STAI-past $p = 0.04$ Cohen's 0.79 SCL-90 no significativa $p = 0.6$ Cohen's 0.66

Tabla 1. Ensayos clínicos. (Continuación)

Autor	N	Edad	Diagnóstico Clínico	Locación de intervención	Diseño de investigación	Grupo de tratamiento	Grupo Control	Asignación aleatoria	Variables dependientes	Resultados sobre Ansiedad
Liehr y Diaz (2010)	18	Promedio 9.5 años	Sintomatología depresiva y ansiedad, campamento de verano.	Campamento de verano	Evaluación pre y post.	MI programa diseñado por Mindful School 2 semanas	Si, HEI	Si	Ansiedad y Depresión	Mejorías no significativas $p = 0.07$
Sibinga et al. (2011)	26	13 a 21 años	No Portadores de VIH 2.5%, condiciones de pobreza	Clínica Pediátrica de Atención Primaria	Evaluación pre y post, cuantitativa y cualitativa	MBSR, 9 semanas	No	No	Hostilidad, malestar general y ansiedad, relaciones interpersonal es, entre otros.	Cualitativo: las técnicas fueron útiles para sentirse menos estresados Cuantitativo: No fueron estadísticamente significativo $p = 0.30$

Nota: RCT= Prueba controlada aleatorizada, siglas en inglés; TAU= Tratamiento como siempre, siglas en inglés; HEI= Intervención de educación en salud, siglas en inglés; MI= Intervención *Mindfulness*, siglas en inglés; AAP= *The Attention Academy Program*.

Fuentes: Semple et al. (2005); Napoli et al. (2005); Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert (2009); Liehr, & Diaz (2010); Sibinga et al. (2011).

El primer EC es el realizado por Semple Y colaboradores (2005), quienes llevaron a cabo un ensayo abierto en un colegio básico de Estados Unidos con el objetivo de conocer la utilidad sobre un programa basado en *Mindfulness* como tratamiento para niños con sintomatología ansiosa. Los pacientes eran un total de cinco niños entre 7 y 8 años, los cuales fueron seleccionados por profesores y posteriormente por el psicólogo escolar quien los evaluó y finalmente los recomendó para el programa. Los primeros dos autores fueron participes como co-terapeutas en el grupo. El programa se realizó a través de una adaptación de los modelos MBSR y MBCR con una duración de seis semanas en sesiones de 45 minutos cada una. Las mediciones de los resultados se realizaron pre y post intervención a través del Inventario de Conductas Infantiles (CBCL-TRF, siglas en inglés) y el formulario de informe del profesor. Además, se realizaron dos auto-reportes de los participantes a través de la escala *The Multidimensional Anxiety Scale for Children* y *The State Trait Anxiety Inventory for Children*. Asimismo, con la finalidad de conocer el estado de humor global en el inicio y al final de las sesiones, los autores desarrollaron una medición grafica llamada “*The Feely Faces*” entendidas como caras que representan diversas emociones.

Las puntuaciones de los profesores fueron en general favorables y la observación clínica de quienes realizaban el taller plantea que la totalidad de los niños fueron capaces de comprender el concepto de *Mindfulness*, teniendo la posibilidad de aplicarlo en sus vidas diarias. Al término del programa 4 de los 5 niños se mostraron entusiastas con la intervención realizada con interés de continuar el programa. Los autores plantean que puede ser un indicador que *Mindfulness* es un tratamiento promisorio para la ansiedad en niños. De este modo, sugieren que los programas deben modificarse de acuerdo a la población, la duración del programa y que estén centrados en los sentidos (Semple et al., 2005).

Respecto a las limitaciones de este estudio, describen que tanto las observaciones clínicas como las escalas fueron completadas por personas con conocimiento de que los niños participaban en el grupo de tratamiento. Este diseño de la metodología puede afectar los resultados dado el posible sesgo en la interpretación de quienes realizaban las interpretaciones y las escalas (Semple et al., 2005).

El segundo EC realizado por Napoli y colaboradores (2005), muestra los resultados de un programa de Mindfulness llamado “*The Attention Academy Program*” (AAP), cuyo objetivo es obtener resultados sobre la atención de los estudiantes en un contexto escolar entre 6 a 9 años. El programa tiene como objetivo ayudar a los estudiantes a mejorar su calidad de vida a través de la práctica de *Mindfulness* y tiene una duración de 12 sesiones, con dos facilitadores profesionales entrenados en esta área. En el programa participaron un total de 194 estudiantes quienes aleatoriamente fueron divididos en el grupo experimental (realizaron AAP) y el grupo control (realizaron actividades silenciosas). La medición de los resultados se realizó antes y después de la intervención. Utilizaron tres instrumentos de evaluación: *The ADD-H Comprehensive Teacher Rating Scale* (ACTeRS), el segundo instrumento utilizado es el *The Test of Every Day Attention for Children* (TEA-Ch) por último, utilizaron *The Anxiety Scale* (TAS) que mide el nivel de ansiedad general.

Los resultados respecto a la atención muestran diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental. Sin embargo, en la escala que mide ansiedad, los resultados no fueron estadísticamente significativos, describiendo un valor de p de 0.007 (siendo para este estudio significativo un valor de p menor a 0.001), existiendo un tamaño del efecto de la intervención de un 0.39 (Cohens´ d) correspondiente a un efecto pequeño (Napoli et al., 2005).

En las conclusiones de esta investigación, los autores plantean que, al aumentar la capacidad de atención selectiva y la disminución en las evaluaciones de la ansiedad, en conjunto con la mejora de los reportes por parte de los profesores, los alumnos

tuvieron una mejoría en el rendimiento y comportamiento escolar. Destacando la importancia del bienestar de los estudiantes en un contexto donde los niveles de estrés, depresión y ansiedad han aumentado. Por lo cual, el introducir *Mindfulness* en los programas escolares puede ser un modelo beneficioso que entrega herramientas a los estudiantes para afrontar el estrés y aumentar las habilidades de atención en la sala de clases (Napoli et al., 2005).

El tercer EC realizado por Biegel y colaboradores (2009), se estudió la eficacia de un programa de MBSR con pacientes de un centro psiquiátrico ambulatorio en una población adolescente entre 14 a 18 años, con una duración de ocho semanas. Los diagnósticos fueron realizados por los clínicos tratantes de los participantes. Estos se basaron en el DSM-IV-TR midiendo el Eje 1 y el Eje 5, de depresión, ansiedad, dificultades al dormir y baja autoestima. El estudio se realizó con un total de 104 pacientes, los cuales fueron separados de forma aleatorizada en dos grupos. El primer grupo experimental estaba siendo tratado con el programa MBSR más el tratamiento usual, y el segundo grupo se encontraba sólo con el tratamiento usual. Los resultados se evaluaron antes, después del programa y tres meses posteriores a su término a través de los siguientes instrumentos: Escala del Estrés Percibido-10 (PSS-10, siglas en inglés) utilizada para medir el grado de estrés de alguna situación. La ansiedad fue medida a través del Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI, siglas en inglés). *The Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R, siglas en inglés), la cual evalúa los síntomas psicológicos de depresión, ansiedad, obsesivo compulsivo, somatización, sensibilidad interpersonal y hostilidad. La autoestima fue medida a través de 10 ítems de la escala de Rosenberg, por último, la calidad de sueño fue medida a través de una escala de 1 a 7, correspondiendo a mucho mejor y mucho peor respectivamente. El programa de *Mindfulness* fue adaptado a la población adolescente. De acuerdo al diagnóstico basado en el DSM-IV-TR Eje 1, del total de los pacientes, un 49% se encontraba diagnosticado con trastornos del estado del ánimo, 30.4% con trastorno de ansiedad y

un 24.5% con otros trastornos. Cabe destacar que el 56.9% también se encontraba diagnosticado con problemas relacionales entre madres e hijos, conflictos relacionados con abuso y negligencia.

Los resultados del cuestionario STAI-present muestran que la intervención es significativa ($p = 0.005$) y el tamaño del efecto es de 0.70, lo que representa un efecto mediano en comparación con el grupo con tratamiento usual. Igualmente, en el inventario de STAI-past en el grupo de intervención con *Mindfulness* se muestra un valor de p significativo, con un p de 0.04 y se describe un cohen's $d = 0.79$ lo que representa a un efecto mediano de la intervención en comparación con el grupo con tratamiento usual. En el inventario SCL-90, en el área de ansiedad, a pesar que el efecto de *Mindfulness* en el grupo intervenido muestra un valor de cohen's $d = 0.66$ es decir, un efecto mediano, no muestra ser significativo, específicamente. Por lo tanto, no hay diferencia entre el grupo con *Mindfulness* con el grupo control.

Los propios autores destacan las limitaciones de este estudio, estableciendo el escaso seguimiento posterior de los pacientes, ya que los principales resultados son mostrados tres meses después del programa sin controles más prolongados. También plantean la falta de entrevistas estandarizadas y la ausencia de un equipo clínico externo para el estudio. Asimismo, expresan la importancia de realizar investigaciones sobre los efectos de *Mindfulness* con una población homogénea con un diagnóstico primario único, que permita de esta manera saber en cuáles cuadros clínicos la intervención de *Mindfulness* puede ser utilizada y en cuáles tiene mejores resultados (Biegel et al., 2009).

El cuarto EC realizado por Liehr y Diaz (2010), evaluó los efectos del *Mindfulness* en sintomatología depresiva y ansiosa en niños de minorías étnicas con un promedio de edad de 9.5 años en un campamento de verano, donde el 64% era proveniente de países de centro América y el Caribe. El artículo clarifica que los síntomas de ansiedad y depresión fueron evaluados. Se utilizó un programa de *Mindfulness*

diseñado específicamente para niños del *Mindful School*. Participaron un total de 18 personas, se realizaron dos grupos asignados al azar, un primer grupo de tratamiento que se intervino con *Mindfulness* por un profesor con experiencia y un segundo grupo control, quienes tuvieron intervenciones de educación en salud. La duración fue de dos semanas durante todos los días (lunes a viernes) por aproximadamente 15 minutos. Se evaluó con escalas pre y post intervención. Para la depresión se utilizó el cuestionario *The Short Mood and Feeling Questionnaire* y para la ansiedad se utilizó el inventario *The State Anxiety Inventory for Children* (Liehr & Diaz, 2010).

Los resultados mostraron una disminución estadísticamente significativa en los síntomas de depresión ($p = 0.03$). En los síntomas de ansiedad los resultados no fueron significativos entre la diferencia de ambos grupos ($p = 0.07$), disminuyendo la ansiedad en la evaluación post intervención en ambos grupos. La descripción de los datos plantea que la intervención con *Mindfulness* tuvo una mayor disminución que el grupo control (Liehr & Diaz, 2010). Como limitantes los autores proponen que, debido a la pequeña muestra, es posible que los resultados no fueran significativos respecto a los síntomas ansiosos y, por lo tanto, que un grupo de muestra más amplia pueda generar diferencias entre los grupos (Liehr & Diaz, 2010).

El quinto EC realizado por Sibingay colaboradores (2011), en 26 adolescentes afroamericanos de 13 a 21 años en Estados Unidos, donde la mayoría de ellos vive en condiciones de pobreza, y 11 de los participantes son portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos investigadores realizaron el programa de MBSR consistente en una sesión por nueve semanas. Se desarrolló un análisis pre y post intervención cualitativa y cuantitativa. El análisis cualitativo se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas y el análisis cuantitativo se realizó a través de los Cuestionarios de Perfil de Salud y Enfermedad Infantil, versión Adolescentes (CHIAP-AE, siglas en inglés) y el Symptom Checklist-90-R (SCL-90R). Se interpretó como estadísticamente significativos aquellos resultados menores a un p de 0.05.

Los resultados cuantitativos no fueron estadísticamente significativos en la sintomatología ansiosa, mostrando un $p = 0.30$. No obstante, respecto a la disminución en la hostilidad, en el malestar general y emocional los resultados fueron estadísticamente significativos (p de 0.02, 0.01 y 0.02 respectivamente), lo que refleja que la intervención fue efectiva en estas áreas.

Asimismo, en el análisis cualitativo para aquellos adolescentes con sintomatología ansiosa, los autores describen que fueron eficientes las técnicas aprendidas durante el programa. Para los participantes portadores de VIH, si bien no era descrito como un estresor primario en sus vidas, si era considerado como una preocupación importante. Los autores describen que la intervención puede tener un efecto positivo en la mejoría de los estresores relacionados con el VIH, como el miedo a la enfermedad, la toma de medicamentos, los estigmas sociales y la discriminación. Adicionalmente, el estudio plantea los beneficios de la intervención relacionados con la salud, como es el aumento de la actividad física, la alimentación saludable, la mejora en la higiene del sueño y la adherencia a los medicamentos del VIH (Sibinga et al., 2011). Dentro de las limitaciones planteadas por los autores se encuentra el pequeño tamaño muestral, la falta de un grupo control activo y los datos de las entrevistas son auto-declarados, por lo que pueden mostrar sesgos de aceptabilidad social (Sibinga et al., 2011).

Discusión

Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible respecto a los programas de *Mindfulness* en la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad, se consideraron los metaanálisis, las revisiones sistemáticas, las revisiones narrativas y ensayos clínicos de la literatura internacional. El objetivo general propuesto para esta revisión sistemática buscó conocer los efectos de los programas de *Mindfulness* en la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad. Si bien se encontraron estudios que abordan la temática,

los resultados no son concluyentes, lo cual no permite dar respuesta al objetivo que guio esta investigación.

Los resultados sobre las revisiones sistemáticas y narrativas en general describen disminución de la ansiedad. Respecto a los ensayos clínicos, en su mayoría revelan conclusiones no estadísticamente significativas sobre la ansiedad, donde se encontraron debilidades metodológicas que no permite generalizar los efectos de *Mindfulness*.

Las limitaciones metodológicas que se observan son el reducido número de participantes en muchos de los estudios. La mitad de los ensayos clínicos no cuentan con grupo control y no realizan asignación aleatoria. La mayoría de los estudios no realizan una clasificación clínica de los participantes y cuando sí se efectúa, no especifican claramente la utilización de los manuales para la clasificación de los síntomas. Asimismo, los artículos revisados muestran aglutinamiento de características clínicas, donde se incluyen diversos trastornos en un mismo marco conceptual. Igualmente, no realizan distinciones entre los diferentes criterios clínicos del trastorno de ansiedad. Un aspecto importante que no es considerado en los estudios revisados es el género de la muestra, lo que impide conocer si la práctica del *Mindfulness* genera diferencias dependiendo del género de los participantes. Otro factor relevante, es la falta de seguimiento de los participantes en los estudios. En síntesis, los artículos revisados revelan debilidades metodológicas que no permiten sacar conclusiones que sean extrapolables. En esta misma línea, los autores Miró y colaboradores (2011) concuerdan que muchos de los estudios sobre esta temática en la población adulta también encuentran limitaciones metodológicas, proponiendo ser cautos al momento de generalizar sus conclusiones.

A partir del análisis de la presente revisión, es posible establecer que las intervenciones de *Mindfulness* descritas son factibles de realizar y son aceptadas por

la población infanto-juvenil. Dado que no se observa en ninguno de los trabajos publicados efectos adversos.

Las intervenciones basadas en *Mindfulness* son limitadas en la población infanto-juvenil, hay escasa información en la literatura disponible y más limitada aún es lo referente a los programas de *Mindfulness* en las intervenciones para la sintomatología ansiosa y/o el trastorno de ansiedad con diagnósticos claros y referidos al DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) o del CI-10 (Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento). Esto sugiere que este tema de investigación, con este grupo etario, está en una etapa inicial, comparado con la cantidad de estudios y publicaciones sobre *Mindfulness* como práctica meditativa.

A nivel de proyecciones, es importante desarrollar ensayos clínicos controlados, donde se identifiquen claramente a la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad, caracterizándola clínicamente, generando programas de intervención basado en *Mindfulness* con instructores capacitados para la realización de los talleres, con grupo control y aleatorizado, realizando un seguimiento a largo plazo. Estos ensayos clínicos, podrían dar respuesta al objetivo general, mostrando los efectos de la intervención de *Mindfulness* en la población infanto-juvenil con sintomatología ansiosa y/o trastorno de ansiedad. Lo que podría aportar en la literatura mundial para la generación de metaanálisis y revisiones sistemáticas.

Dependiendo de los resultados, podría considerarse como una alternativa más a los tratamientos para la sintomatología ansiosa y/o el trastorno de ansiedad, considerando que es una alternativa de fácil acceso, la cual puede ser implementada en contextos grupales.

La utilización de un modelo basado en evidencia, que de seguridad y confianza a quienes toman decisiones en política pública, particularmente en salud mental, puede ser una ventana de oportunidades para incorporar nuevas herramientas, en este caso,

poder introducir las prácticas de *Mindfulness* como una estrategia real en las intervenciones en salud pública.

Limitaciones

Una de las limitaciones de este estudio es que se acotó específicamente la sintomatología ansiosa y/o los trastornos de ansiedad, dejando afuera otros trastornos del ánimo, igualmente relevantes para comprender los efectos de las prácticas de *Mindfulness* en la población infanto-juvenil con otras patologías. Esto podría haber permitido ampliar la muestra de estudios analizados, que brindaran información más concluyente.

Otra limitación se relaciona con la escasez de estudios con un enfoque cualitativo, lo que impide ampliar el conocimiento respecto a cómo las prácticas de *Mindfulness* son experimentadas y significadas desde la subjetividad de los participantes. En esta misma línea, las narrativas pueden complementar al conocimiento de esta práctica.

Una última limitación, se refiere a que es importante considerar que el concepto de meditación, desde donde surge la práctica de *Mindfulness*, proviene de la cultura oriental, alejada de las bases de datos que se tiene acceso y de nuestra comprensión idiomática.

Referencias

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Arlington, Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association. (2017). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. Washington, DC: APA. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>

- Ballesteros-Cabrera, M. & Sarmiento-López, J. (2013). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Comparación entre tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 184-195.
- Biegel, G., Brown, K., Shapiro, S., & Schubert, C. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 855-866. doi: 10.1037/a0016241
- Brito, G. (2011). Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena: Un estudio exploratorio de su aplicación en un Hospital Público semi-rural del Sur de Chile. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 10(1), 221-241. doi: 10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-121
- Burke, C. (2009). Mindfulness-Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133-144. doi: 10.1007/s10826-009-9282-x
- Gotink, R., Chu, P., Busschbach, J., Benson, H., Fricchione, G., & Hunink, M. (2015). Standardised Mindfulness-Based Interventions in Healthcare: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of RCTs. *Plos One*, 10(4), 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0124344
- Jones, P., Blunda, M., Biegel, G., Carlson, L., Biel, M., & Wiener, L. (2013). Can mindfulness-based interventions help adolescents with cancer?. *Psycho-Oncology*, 22(9), 2148-2151. doi: 10.1002/pon.3251
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Liehr, P., & Diaz, N. (2010). A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness on Depression and Anxiety for Minority Children. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 24(1), 69-71. doi: 10.1016/j.apnu.2009.10.001

- Manterola D., & Zavando, M. (2009). Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. *Revista Chilena De Cirugía*, 61(6), 582-595.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M., Griffin, M., Biegel, G., Roach, A ... & Saltzman, M. (2012). Integrating Mindfulness Training into K-12 Education: Fostering the Resilience of Teachers and Students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307. doi: 10.1007/s12671-012-0094-5
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De La Fuente, J., & Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14.
- Napoli, M., Krech, P., & Holley, L. (2005). Mindfulness Training for Elementary School Students. *Journal Of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125. doi: 10.1300/J370v21n01_05
- Organización Mundial de la Salud. (sin fecha). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente* [sin lugar]: OMS. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. [sin lugar]: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *OPS presenta la publicación Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Panamá: OPS. Recuperado de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=201

- :ops-presenta-publicacion-epidemiologia-trastornos-mentales-america-latina-caribe&Itemid=273
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., & Sibinga, E. (2016). Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 46(6), 172-178. doi: 10.1016/j.cppeds.2015.12.006
- Rebap Internacional (2017). *Historia*. Recuperado de <http://www.rebapinternacional.com/historia.html>
- Simkin, D., & Black, N. (2014). Meditation and Mindfulness in Clinical Practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 487-534. doi: 10.1016/j.chc.2014.03.002
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: presente y futuro. *Información Psicológica*, 100, 162-170. Recuperado de http://www.vicentesimon.com/pdf/presente_y_futuro.pdf
- Segal, Z., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to relapse prevention*. New York: The Guild Ford Press.
- Semple, R., Reid, E., & Miller, L. (2005). Treating Anxiety With Mindfulness: An Open Trial of Mindfulness Training for Anxious Children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(4), 379-392. Recuperado de <http://www.calmclassroom.com/wp-content/uploads/2011/06/Semple-Treating-Anxiety-with-Mindfulness.pdf>
- Sibinga, E., Kerrigan, D., Stewart, M., Johnson, K., Magyari, T., & Ellen, J. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction for Urban Youth. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(3), 213-218. doi: 10.1089/acm.2009.0605

- Wehry, A., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M., Connolly, S. & Strawn, J. (2015). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 1-19. doi: 10.1007/s11920-015-0591-z
- Willard, C. (2010). *Child's Mind*. Berkeley, Estados Unidos: Parallax Press.

Declaración de contribución de los autores

CP y AE contribuyeron al diseño de la revisión bibliográfica definiendo el marco teórico, las bases de datos, las palabras claves de la búsqueda y la forma de análisis de los artículos seleccionados. Asimismo, la escritura y revisión final del manuscrito fue un trabajo conjunto.

Editor se sección

El editor de sección de este artículo fue Victor Ortuño.

ORCID ID: 0000-0002-9523-0874

Formato de citación

Pizarro, C. y Espinoza, A. (2020). Tratamientos Basados en Mindfulness en la Población Infanto-Juvenil con Sintomatología Ansiosa. Una Revisión Sistemática. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(2), 181-209. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v10.n2.8>
