

“Meditación en el aula”: un programa piloto de promoción de la salud mental en adolescentes. San Bautista, Canelones, Uruguay.

Rosario Ruétalo¹, Graciela Castellano² Carolina Arbelo³

*1.Red de Atención Primaria de Rocha,
Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Montevideo, Uruguay.*

*2.Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina,
Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.*

*3.Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina,
Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.*

Enviado: 31 de julio de 2023

Aceptado: 17 de octubre de 2023

Autor de correspondencia: Rosario Ruétalo. E-mail: rosarioruetalogmail.com

RESUMEN

La crisis vital que significa la adolescencia es atravesada por los y las adolescentes con distintos grados de impacto en la salud mental, de acuerdo a la mayor o menor presencia de redes sociales y a la fortaleza del soporte familiar. Esta experiencia piloto se propuso llevar al aula herramientas de cultivo de la inteligencia emocional y la atención plena, como estrategias para promover la salud mental en adolescentes. La percepción de los docentes de la institución, es que la intervención generó un resultado positivo y fue bien recibida por los estudiantes, percibiéndose una mejora en el clima de convivencia en el aula. La evaluación realizada a los estudiantes demuestra un impacto positivo sobre el control de las emociones como el enojo, y es percibida por los participantes como útil, sobretodo para el relacionamiento interpersonal con compañeros y amigos.

Palabras clave: Salud mental, Adolescencia, Atención plena, Inteligencia emocional.

“Classroom Meditation”: A Pilot Program to Promote Mental Health in Adolescents. San Bautista, Canelones, Uruguay.

ABSTRACT

Adolescence implies a life crises and it is experienced by adolescents with different degrees of impact on their mental health, depending on the extent of their social networks and the strength of their family support. This pilot experience aimed to introduce in the classroom some tools to develop emotional intelligence and mindfulness, as strategies to promote mental health in adolescents. The perception of the institution’s teachers is that the intervention had a positive outcome and was well-received by students, with improvements in the classroom’s social environment. Students’ assessment demonstrates a positive impact on the control of emotions such as anger, and it is perceived by the participants as particularly useful for interpersonal relationships with peers and friends.

Keywords: mental health, adolescence, mindfulness, emotional intelligence.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes representan una franja etaria con características propias que le confieren un perfil epidemiológico singular, con hábitos y conductas, período del desarrollo físico y psicoafectivo, que determinan necesidades y problemas de salud específicos. Es aquí también donde se adquieren conductas que permanecen en la vida adulta y que determinan en alguna medida los procesos de salud-enfermedad futuros, ya sea como determinantes positivos o negativos(1).

“La salud mental implica la capacidad de las personas de adaptarse, críticamente a su medio, manejando adecuadamente los factores de estrés. Se destaca también la habilidad de participar activamente en la sociedad, la capacidad para disfrutar y actuar solidariamente.” (2)

Los ajustes necesarios para mantener dicho equilibrio son mayores en la adolescencia, por constituir una crisis vital en el cual el/la joven busca encontrar su lugar en el mundo adulto con todos los desafíos que ello implica. Los desafíos a sortear varían de acuerdo al contexto social, a la mayor o menor presencia de redes sociales y a la fortaleza del soporte familiar(2). Ferreira da Silva y cols, en el año 2020, realizaron una encuesta en población adolescente de Latinoamérica y el Caribe, encuestando a 6,813 adolescentes entre 11-18 años de edad, encontrando que la ideación suicida estaba presente en el 10,7% de los varones y el 22,7% de las mujeres, y demuestran una asociación entre el comportamiento sedentario y el riesgo de ideación suicida, (OR: 1.42; 95% CI: 1.13-1.80, para varones, y OR: 1.55; 95% CI: 1.30-1.83, para mujeres) (3).

En esta misma línea y con datos de Uruguay, la segunda Encuesta Nacional de Salud Adolescente, realizada en 2012, destaca que un 12 % de los entrevistados, pensó alguna vez quitarse la vida y el 10 % de los adolescentes encuestados realizó un intento de autoeliminación previo al estudio(4).

Esta crisis vital que significa la adolescencia es atravesada por los y las adolescentes con distintos grados de impacto en la salud mental, de acuerdo como dijimos antes, a la mayor o menor presencia de redes sociales y a la fortaleza del soporte familiar(2). Podemos identificar esta crisis con un tiempo de vulnerabilidad al estrés psicosocial, definido como el estrés generado por ejemplo, por relaciones interpersonales conflictivas. Su consecuencia es un cambio afectivo denominado estrés emocional que puede desencadenar diversas patologías en función

de la predisposición genética, la experiencia del individuo y su ambiente cultural (5).

El bullying, la falta de comprensión familiar, la baja autoestima, los cambios corporales, la frustración por búsqueda de modelos sociales idealizados, etc, pueden exacerbar el estrés. La salud mental en esta etapa vital va a depender del manejo del estrés psicosocial asociado a estos desafíos y al contexto y singularidad de cada adolescente.

Múltiples trabajos científicos dan cuenta de la utilidad de los programas de reducción del estrés basados en el cultivo de la atención (MBSR, del inglés mindfulness based stress reduction program) y otras técnicas de meditación en ámbitos educativos mostrando beneficios en la salud física y mental de niños y adolescentes.

La meditación mindfulness, “atención plena”, tiene sus raíces en las tradiciones espirituales contemplativas cuyo núcleo central es el cultivo de la conciencia, siendo sus orígenes las tradiciones budistas (6).

Schonert-Reichl y cols. evaluaron la eficacia del programa Mindfulness Educación (ME), que se centra en facilitar el desarrollo de la competencia social y emocional y las emociones positivas y tiene como piedra angular lecciones diarias en la que los estudiantes se involucran en entrenamiento de la atención consciente. Los resultados revelaron que los estudiantes que participaron en el programa de ME, en comparación con aquellos que no lo hicieron, mostraron un aumento significativo en el optimismo de pre-test a post-test. Del mismo modo, se encontraron mejoras en competencias sociales en el aula evaluadas por maestros calificados en favor de los estudiantes del programa ME (7).

Broderick y cols. en el 2009 presentaron los resultados de una prueba piloto de aprender a respirar, un plan de estudios para adolescentes sobre mindfulness creado para el salón de clases. El objetivo principal del programa fue apoyar el desarrollo de las habilidades de regulación emocional a través de la práctica de la atención plena. Las mejoras en la regulación de las emociones y la disminución de la fatiga y los dolores fueron significativas en el grupo de tratamiento al final del programa (8).

Enfoques basados en el mindfulness pueden mejorar la autorregulación del comportamiento entre los jóvenes estresados crónicamente y desfavorecidos mediante la mejora de la capacidad del manejo de emociones. En el estudio de Mendelson y cols, cuatro escuelas públicas urbanas fueron asignados al azar a

una intervención o condición de control en lista de espera. Los resultados sugieren que la intervención fue atractiva para los estudiantes, maestros y administradores de la escuela y que tuvo un impacto positivo en las respuestas problemáticas al estrés, incluyendo la rumiación, pensamientos intrusivos, y la excitación emocional(9). A nivel regional, se destaca una investigación llevada a cabo en Brasil, sobre de los efectos de la meditación mindfulness en la percepción de jóvenes estudiantes de medicina. Como resultado hubieron cambios significativos relatados por los estudiantes, como un autocuidado mayor, mejora en la organización personal y mayor comprensión de sus emociones(10).

A nivel nacional, no se encuentran publicaciones científicas al respecto. Sí se sabe que existen experiencias de uso de técnicas mente- cuerpo en el ámbito educativo no publicadas, desde ámbitos como la medicina familiar y comunitaria. RYE Uruguay (recherche sur le yoga dans l'éducation); yoga en la educación, se desarrolla desde hace 25 años en Uruguay. Este sistema trabaja a nivel de mente, cuerpo y emociones, realizando prácticas de relajación en ámbitos educativos (11)

El presente trabajo se realiza en el marco de la actividad comunitaria de Promoción de Salud de un Servicio de Salud del Primer Nivel de Atención del Subsector Público de una localidad rural de Uruguay. El mismo se desarrolla en una institución educativa del sistema público de educación secundaria. Las instituciones involucradas son el Liceo Dr. Juan María Falero de la localidad de San Bautista, Canelones (Consejo de Educación Secundaria), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Unidad Docente Asistencial (UDA) Santoral Rural, Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

La experiencia relatada en este trabajo se desprende del diagnóstico participativo llevado a cabo en la Policlínica San Bautista ASSE en redes locales, entre los años 2010 y 2015. Una de estas redes es la Red de Desarrollo Local en donde participan la Escuela Pública, el Liceo, la Parroquia de la Iglesia Católica, la biblioteca Municipal, la Policía Comunitaria, el Club de Niños (Organización no Gubernamental), la Policlínica de ASSE, y el periódico local.

A su vez, la UDA Santoral Rural y la Policlínica de San Bautista tienen como líneas de investigación-enseñanza-extensión el abordaje de los aspectos y los cuidados espirituales en salud y la promoción

de la salud mental, teniendo como antecedentes el trabajo con adultos con grupos terapéuticos como mujeres rurales (2009 a la fecha)(12).

En este contexto es que se desarrolla este programa piloto de intervención en el liceo, con el objetivo de contribuir al cuidado y promoción de la salud mental en el ámbito educativo con población adolescente, a través de la generación de un espacio donde se aborde el cultivo de la inteligencia emocional, el autoconocimiento, y el autocontrol.

Como objetivos específicos se propuso: a) evaluar la factibilidad de desarrollar un programa piloto de promoción de la salud mental en el liceo público de San Bautista, b)utilizar la meditación como herramienta de autoconocimiento y reconocimiento de las emociones, c) promover el “buen clima” en la institución educativa.

METODOLOGÍA

Se describe a continuación la estrategia de implementación del programa, y la evaluación del mismo.

1. Implementación del programa

1.1. Generación del equipo de trabajo: Se constituyó un equipo multidisciplinario constituido por 2 médicas de familia y comunidad de la Policlínica, médica epidemióloga, psicóloga, residente de medicina familiar y comunitaria, así como docentes del Liceo, docentes coordinadores y la directora del mismo.

1.2. Actividades preparatorias para la implementación en el liceo: Se envía carta a los padres para el consentimiento informado recibiendo una respuesta afirmativa de parte de todos los padres del grupo elegido. Se recibe autorización de parte de las autoridades de Enseñanza Secundaria.

Se realiza un diagnóstico de situación, en conjunto con el equipo mencionado. Se detectan como problemas dificultades en el relacionamiento interpersonal entre los estudiantes en algunos grupos en particular, dificultades en el manejo de situaciones en las que los docentes se veían desbordados, agresividad y violencia, y un clima de tensión y maltrato entre estudiantes y con los docentes.

Se dialogó con el equipo de trabajo generado, y los docentes solicitan trabajar con un grupo en particular que presentaba en mayor magnitud las problemáticas mencionadas.

1.3. Etapa de implementación: La población objetivo fueron 27 adolescentes que integran un grupo de primer año del liceo en 2014 y segundo año en

2015 (el mismo grupo) de entre 13 y 16 años. La participación fue voluntaria y todos los estudiantes continuaron en todas las etapas del programa.

La intervención se realizó en el salón de clase habitual del grupo, en un horario variable entre las 14 y las 15.30 hs, durante el horario de clase, con una frecuencia semanal y una duración total de 12 meses. El tiempo de las actividades fue entre 10 minutos a 40 minutos. La docente presente permaneció en la clase observando la actividad. Se alternaba la materia durante la cual se realizaba manteniendo el mismo día.

Las actividades estuvieron orientadas a la adquisición de habilidades en el ámbito de la inteligencia emocional; el autocontrol, el entusiasmo, la empatía, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo y convivir en armonía con los demás. Se propusieron dos tipos de actividades, por un lado una práctica de atención a la respiración (meditación sentada o sedente) e instancias de reflexión en grupo.

1.3.1. Meditación sedente:

Se indicó a los estudiantes permanecer sentados en reposo prestando atención a la respiración, a la postura del cuerpo y estableciendo la consigna de que debían permanecer atentos a ese foco de atención a pesar del flujo de pensamientos y emociones que podían surgir. Se propuso permanecer en esta posición por 10 minutos. La experiencia fue acompañada con música suave. Una vez finalizada, se sugirió a los estudiantes comentar brevemente como fue la experiencia vivida.

1.3.2. Reflexión en grupo.

Se trabajó en base a 2 áreas:

1-Elaboración de la Agenda de las emociones: Con el objetivo de promover la identificación de las emociones se propone que los estudiantes registren a lo largo de la semana, qué emociones predominaron en su vida cotidiana.

2- Practicar la gratitud. Se fundamentó la propuesta transmitiendo que dar las gracias tiene efectos positivos como incrementar las emociones positivas, disminuir el riesgo de depresión, mejorar la relación con los demás y aumentar la resiliencia (13).

Actividades para realizar en casa:

2.1. Actividad 1: *”5 minutos al final del día, cuando estamos acostados antes de cerrar los ojos hacer un recuento de las cosas que salieron bien, o las cosas buenas y agradables que me ocurrieron, ya sean pequeñas o grandes.”*

2.2. Actividad 2: *”al final de la semana registro 5 cosas por las que agradecer. Registro en un papel y*

comparto con los demás en clase si lo deseo.”

3- Estrategia para el buen clima.

3.1 La consigna fue *“Escuchar atentamente al otro”*. Se realiza una actividad en parejas y luego se realiza una puesta en común. Los estudiantes se reúnen en parejas y se preguntan mutuamente: *“Contame lo mejor que te pasó en esta semana”* y *“Describe un día perfecto”*.

3.2. Propuesta para colaborar con el resto de la comunidad educativa: *“elijo a 3 personas a quienes voy a ayudar durante el mes, a quienes voy a hacerles sentir mi cariño y apoyo. Pueden ser compañeros, profesores, u otras personas que trabajen en el liceo.”* Al mes se realizó una devolución en clase de la experiencia vivida.

2.3. El día del buen trato.

El grupo se convierte en promotor y organizador de una jornada al mes, donde se promoverá el trato amable y cariñoso entre todos los miembros de la comunidad educativa. *“Pensar estrategias de difusión y promoción de ese día. Carteles, pequeños obsequios o gestos simbólicos, etc.”*

2. Plan de evaluación

Las preguntas clave que guiaron la evaluación fueron:

1. ¿Es posible implementar un programa de meditación en el aula del nivel secundario de la enseñanza pública?

2. ¿Qué percepción tienen los adolescentes de su utilidad, en las esferas “relación con compañeros y amigos”, “relación con la familia”, “capacidad de concentrarse en los estudios” y “manejo de emociones”?

3. Con relación al manejo de las emociones ¿Fue útil la intervención para: controlar el enojo, enfrentar el miedo a situaciones amenazantes, estar triste, otras situaciones?

3. ¿Mejora la percepción de ansiedad?

Las técnicas empleadas para recoger y analizar la información fueron:

●Instancias semanales de diálogo con el equipo de trabajo creado en la institución educativa, a modo de evaluación continua no estructurada, de la factibilidad de la implementación de la intervención.

●Aplicación de la escala STAI, “State trait anxiety inventory” cuestionario de ansiedad estado-rasgo versión breve. Utilizamos la escala para ansiedad “estado”, definida como una condición emocional transitoria, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como por una

de 27 estudiantes, 13 de género masculino, 13 de género femenino y 1 de género no definido.

1.Evaluación continua no estructurada por parte de los docentes:

Se describe la percepción del equipo docente, obtenida a través de entrevistas grupales, relativa a la factibilidad de la implementación de la intervención y los resultados observados de acuerdo a su percepción:

Como conclusiones se destacan que hubo una mejoría en el funcionamiento grupal, los estudiantes logran adherir a la propuesta, observándose un aumento del tiempo que permanecen en la meditación sentada (el tiempo de meditación se triplicó desde el inicio de la intervención). Se genera un vínculo entre el equipo de la UDA, al generar una permanencia de las actividades, con los estudiantes, quienes generaron identidad con la tarea, identificando al equipo con los “profesores de meditación”.

2.Aplicación de la escala STAI

Respondieron el cuestionario STAI 25 estudiantes del total de 27 que participaron. Se aplicó al inicio del programa. La evaluación cuantitativa inicial arrojó una puntuación de 26.48 siendo considerada

por lo tanto como un “estado- ansiedad” calificado como “sin ansiedad o ansiedad leve”. Se aplicó nuevamente a los 2 meses, obteniéndose un puntaje de 26,32 (sin ansiedad o ansiedad leve).

Se aplicó una prueba no paramétrica, test de suma de rangos de Wilcoxon ,para comparar las medianas pre y post , con un nivel de significancia estadística del 95%. El test dio no significativa la diferencia (valor $p = 0.124$).

Se utilizó el software RStudio.

3.Cuestionario de autoevaluación

Un total de 22 adolescentes del total de 27 responden el cuestionario de evaluación.

3.1. “¿Cómo evaluarías la actividad de meditación en el aula? “

Se obtuvieron 12 respuestas para la categoría me sirvió mucho, 8 para la categoría me sirvió un poco y para 2 estudiantes la opción fue no me sirvió.

Cuando se analizan las respuestas según género, se observa una diferencia entre el género femenino, con 7 respuestas en la categoría “me sirvió mucho” versus 4 para los varones y 1 respuesta sin género identificado.

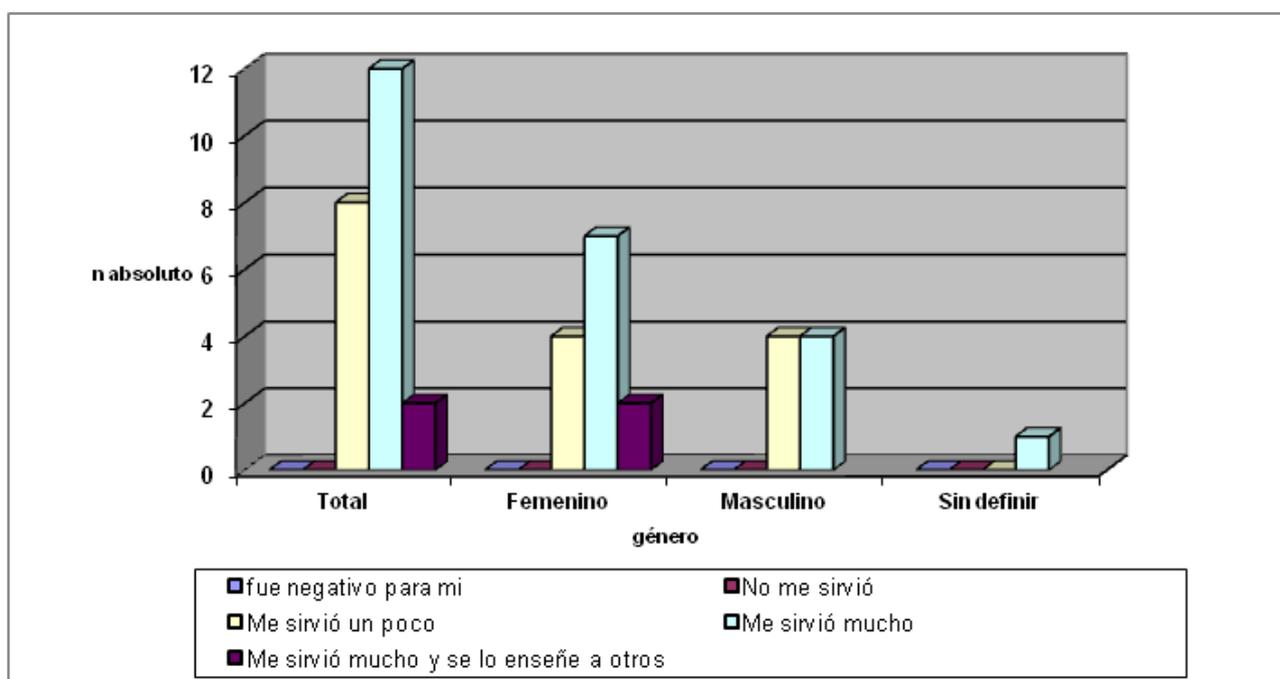


Figura 1: ¿Cómo evaluarías la actividad de meditación en el aula?, según género.

hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Las puntuaciones del STAI suelen clasificarse en “sin ansiedad o ansiedad baja” (20-37 puntos), “ansiedad moderada” (38-44 puntos) y “ansiedad alta” (45-80 puntos).(14)

Se aplicó la escala de medición de ansiedad STAI basal, antes de la implementación del programa y a los 2 meses del inicio.

- Cuestionario de evaluación ad hoc anónimo entregado a los estudiantes.

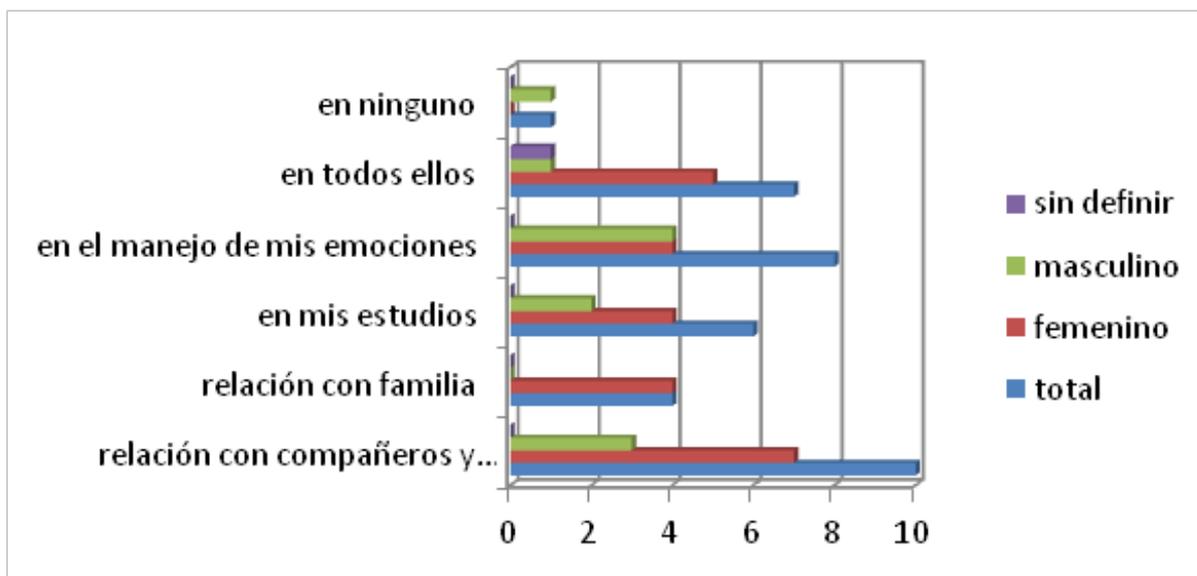


Gráfico 2: manejo de emociones

3.3. “Si marcaste manejo de emociones, te ayudó en”: De 18 estudiantes que responden esta pregunta, la mitad expresan que mejoró el control del enojo, en

5 estudiantes fue el control de la tristeza, el control del miedo en 3 y otras emociones en 1 participante.

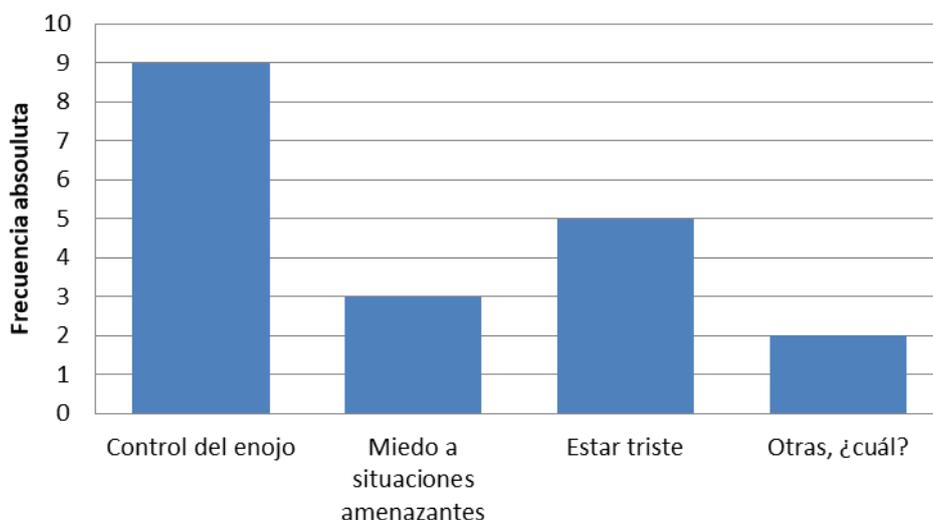


Gráfico 3: ¿En qué aspectos crees que te sirvió?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se llevan a cabo 37 instancias de práctica con los

estudiantes, con una frecuencia semanal desde el mes de noviembre a diciembre 2014 y desde marzo a diciembre 2015. En las mismas participan un total

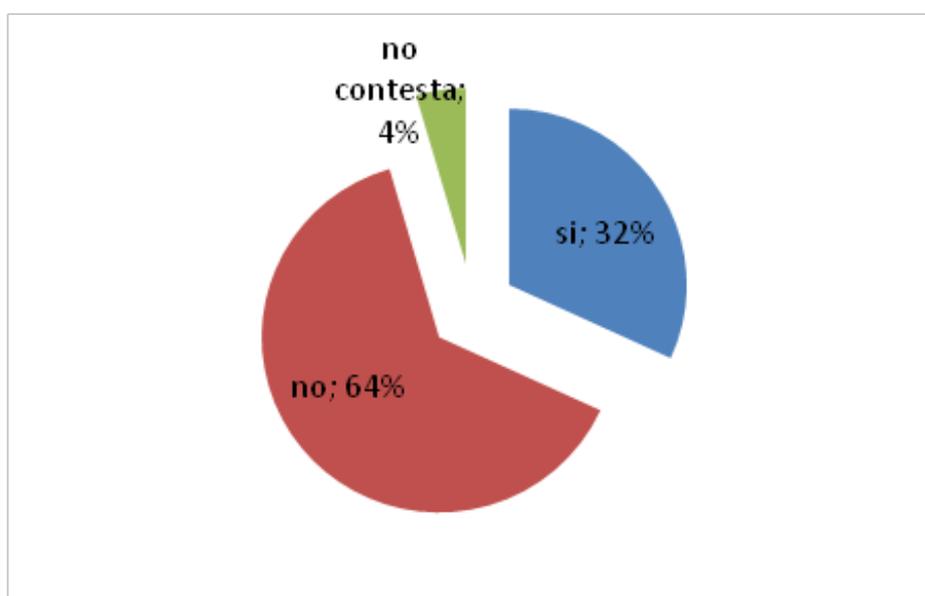


Gráfico 4: ¿Has continuado realizando meditación por tu cuenta?"

3.2. “¿En qué aspectos crees que te sirvió?”

Esta pregunta fue respondida por 10 estudiantes. En general para los 10, el aspecto en que más encuentran efectos positivos es la relación con los compañeros y amigos, le sigue el manejo de las emociones. Para 7 de ellos, en todos los aspectos indagados se encuentra beneficio (relación con los compañeros, manejo de las emociones, en los estudios, y en la relación con la familia), en los estudios, 6 estudiantes, en el vínculo con la familia 4 estudiantes. 1 estudiante respondió que en ningún aspecto le era útil.

3.4. “¿Has continuado realizando meditación por tu cuenta?”

Responden esta pregunta 22 estudiantes. La respuesta afirmativa a esta pregunta es mayor en los varones (3 de 8), con respecto a las adolescentes (4 de 13).

3.5. “Si respondes “no” a la pregunta 4, es porque...”:

Esta pregunta es respondida por 15 de 27 estudiantes, siendo la respuesta más frecuente el no haber tenido oportunidad, destacamos que en 1 estudiante la respuesta fue no tener un espacio en su hogar para hacerlo.

Como conclusiones destacamos que todos los

adolescentes deciden participar en todas las instancias, aunque la participación fue voluntaria. En las adolescentes mujeres se observa una tendencia a apropiarse del aprendizaje; 2 estudiantes manifiestan haberle enseñado a otros a meditar. Además 3 estudiantes realizaron difusión de lo aprendido por iniciativa propia.

Casi un tercio de los adolescentes respondieron que les sirvió en todos los aspectos preguntados.

“La relación con compañeros y amigos” fue el aspecto más destacado. Respecto al manejo de las emociones, la mitad responde que colaboró con el control del enojo.

Casi un tercio de los estudiantes continuó realizando meditación por su cuenta al momento final de la experiencia.

Conclusiones finales

En esta experiencia, la meditación en el aula como programa piloto es factible de ser aplicada en un aula de enseñanza secundaria pública de una localidad rural del Depto. de Canelones. La percepción de los docentes de la institución, es que la intervención generó un resultado positivo y fue bien recibida por los estudiantes, observándose una mejora en el clima de convivencia en el aula. La

evaluación realizada a los estudiantes demuestra un impacto positivo sobre el control de las emociones como el enojo, y es percibida por los participantes como útil, principalmente para el relacionamiento interpersonal con compañeros y amigos.

Como limitaciones destacamos el no haber contado con un grupo control para poder establecer comparaciones, y el tamaño pequeño de la muestra.

Si bien el número de participantes es pequeño y acotado a una población particular, (con las limitaciones que esto conlleva para la generalización de los resultados), se considera de valor comunicar esta experiencia a profesionales de la educación y de la salud que trabajen con adolescentes.

Se percibe como factible que experiencias de este tipo sean aplicadas en otros territorios de Uruguay, y la región.

Se considera que constituye una herramienta con un amplio potencial para contribuir a mejorar la salud mental de adolescentes, con un enfoque interdisciplinario desde el campo de la salud y la educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arbelo C, Castellano G, Rava, P, Olivera MS. Hábitos, conductas y prácticas de riesgo de la comunidad liceal del Santoral, Departamento de Canelones, Uruguay, año 2011. *Rev Salud Pública*. 2011;1:7–14.
2. Programa Nacional de Salud, de Adolescencia y Juventud M de SP de U. Aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel. Uruguay; 2022.
3. Da Silva AF, Junior CASA, Hinnig PF, de Lima LRA, Silva DAS. Suicidal behaviors and sedentary lifestyles among adolescents: A cross-sectional epidemiological study in Latin American and Caribbean countries. *Clinics*. 2020; 75: 1-10.
4. Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud Pública de Uruguay . Adolescencias, un mundo de preguntas, II encuesta mundial de Salud Adolescente, GSHS 2012. 2012.
5. Molina-Jiménez T, Gutiérrez-García AG, Hernández-Dominguez L, Contreras CM. Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *An Psicol*. 2008;24(2).
6. Sánchez Iglesias AI, Castro FV. “Mindfulness”: revisión sobre su estado de arte. *Int J Dev Educ Psychol*. 2016;2(1):41–9.
7. Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor MS. The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents’ well-being and social and emotional competence. *Mindfulness (N Y)*. 2010;1(3):137–51.
8. Broderick, P. C., & Metz S. Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Adv Sch Ment Heal Promot*. 2009;2(1):35–46.
9. Mendelson T, Greenberg MT, Dariotis JK, Gould LF, Rhoades BL, Leaf PJ. Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth. *J Abnorm Child Psychol*. 2010;38(7):985–94.
10. Silveira LL, Fabrizzi HE, Correa-Hamilko HC, Stefanello S, Dantas dos Santos DV. Os efeitos do mindfulness na percepção dos estudantes de medicina de uma universidade brasileira. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(2): 1-8.
11. Micheline Flak. RYE Uruguay (Recherche sur le Yoga dans l’Education); yoga en la educación. [Internet]. Available from: <https://www.ryeuruguay.com/inicio>
12. Braida J, Ruétalo R. La salud andando en el territorio. Primera edición. Montevideo: Unidad de Extensión de Facultad de Medicina, Universidad de la República; 2014. 75-88
13. Liao, KYH, Weng CY. Gratefulness and subjective well-being: Social connectedness and presence of meaning as mediators. *J Couns Psychol*. 2018;65(3):383–93.
14. Guillén-Riquelme A, Buéla-Casal G. Versión Breve del STAI en Adolescentes y Universitarios Españoles. *Ter Psicológica*. 2013;31(3):293–9.