

Oblitas Guadalupe, Luis Armando; Turbay Miranda, Rosmery; Soto Prada, Kelly Johanna;
Crissien Borrero, Tito; Cortes Peña, Omar Fernando; Puello Scarpati, Mildred; Ucrós
Campos, María Mónica

Incidencia de Mindfulness y Qi Gong sobre el Estado de Salud, Bienestar Psicológico,
Satisfacción Vital y Estrés Laboral

Revista Colombiana de Psicología, vol. 26, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 99-113
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80454273007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

doi: 10.15446/rcp.v26n1.54371

Incidencia de *Mindfulness* y *Qi Gong* sobre el Estado de Salud, Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital y Estrés Laboral

LUIS ARMANDO OBLITAS GUADALUPE

ROSMERY TURBAY MIRANDA

KELLY JOHANA SOTO PRADA

TITO CRISSIEN BORRERO

OMAR FERNANDO CORTES PEÑA

MILDRED PUELLO SCARPATI

MARÍA MÓNICA UCRÓS CAMPO

Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons “reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas” Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

Cómo citar este artículo: Oblitas, L., Turbay, R., Soto, K., Crissien, T., Fernando, O., Puello, M., & Ucrós, M. (2017). Incidencia de *mindfulness* y *qi gong* sobre el estado de salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y estrés laboral. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 99-113. doi: 10.15446/rcp.v26n1.54371

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse al Dr. Luis Oblitas, e-mail: loblitas1@cuc.edu.co. Facultad de Psicología, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia Calle 58 # 55-66.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RECIBIDO: 25 DE NOVIEMBRE DEL 2015 - ACEPTADO: 8 DE NOVIEMBRE DEL 2016

Resumen

El presente estudio se realizó a través de un abordaje metodológico pre-experimental con medidas de tipo pre-test y post-test. Participaron 52 trabajadores de la Universidad de la Costa (Barranquilla, Colombia), quienes asistieron por invitación al taller de ocho horas de *mindfulness* y *qi gong* para el mejoramiento de la salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y reducción del estrés. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud SF-11, Escala de Bienestar Psicológico (Ryff & Keyes, 1995), Escala de Satisfacción Vital (Cortés, 2013) y Escala Numérica de Estrés Laboral. La combinación de *mindfulness* y *qi gong* produjo una mejoría en el estado de salud de los trabajadores —salud general, energía, eficiencia, actividades domésticas y disminución del dolor—, cambios importantes en el bienestar psicológico —adaptación, confianza, claridad, apertura y autoestima—, y mejoramiento de la satisfacción vital —salud y productividad—. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés laboral.

Palabras clave: *mindfulness*, *qi gong*, estado de salud, estrés laboral, bienestar psicológico, satisfacción vital.

Incidence of Mindfulness and Qi Gong on the State of Health, Psychological Well-Being, Life Satisfaction and Work Stress

Abstract

This study was conducted through a pre-experimental methodological approach with pre-test and post-test measurements. 52 workers from the *Universidad de la Costa* participated were invited to attend the eight-hour *mindfulness* and *qi gong* workshop for improving health, psychological well-being, life satisfaction and stress reduction. The instruments used were the Health Survey SF-11, Scale of Psychological Well-Being (Ryff & Keyes, 1995), Life Satisfaction Scale (Cortés, 2013) and Occupational Stress Numerical Scale. The combination of *mindfulness* and *qi gong* produced an improvement in the health of the workers —general health, energy, efficiency, domestic activities and diminution of pain, important changes in the psychological well-being — adaptation, confidence, clarity, openness and self-esteem, and improvement in satisfaction— health and productivity. No significant differences in work stress levels were found.

Keywords: *mindfulness*, *qi gong*, health, work stress, psychological well-being, life satisfaction.

Incidência de Mindfulness e Qi Gong sobre o Estado de Saúde, Bem-estar Psicológico, Satisfação Vital e Estresse no Trabalho

Resumo

Este estudo foi realizado por meio de uma abordagem metodológica pré-experimental com medidas de tipo pré-teste e pós-teste. Participaram 52 trabalhadores da *Universidad de la Costa* (Barranquilla, Colômbia), os quais foram convidados a participar da oficina de oito horas de *mindfulness* e *qi gong* para o melhoramento da saúde, do bem-estar psicológico, da satisfação vital e da redução do estresse. Os instrumentos realizados foram: Questionário de Saúde SF-11, Escala de Bem-estar Psicológico (Ryff & Keyes, 1995), Escala de Satisfação Vital (Cortés, 2013) e Escala Numérica de Estresse no Trabalho. A combinação de *mindfulness* e *qi gong* produziu uma melhora no estado de saúde dos trabalhadores —adaptação, confiança, clareza, abertura e autoestima— e melhora da satisfação vital —saúde e produtividade—. Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de estresse no trabalho.

Palavras-chave: bem-estar psicológico, estado de saúde, estresse no trabalho, *mindfulness*, *qi gong*, satisfação vital.

Introducción

La salud se define como el equilibrio armónico entre las diferentes dimensiones que integran al organismo humano, es decir, el balance energético que debe existir entre lo físico, psicológico, social y espiritual, dando lugar a la percepción del bienestar y la salud personal (Logan & Ganster, 2005). La salud física depende de una alimentación equilibrada, actividad física, meditación, siesta, y dormir ocho horas (Ganster & Rosen, 2013). La salud psicológica está dada por el pensamiento y actitud positiva, optimismo, autoeficacia, autoestima, asertividad, resiliencia, emociones positivas, así como por el desarrollo de conductas saludables, que nos protejan de los accidentes y de conductas de riesgo para la salud, como el estrés, la ansiedad, la depresión y la ira (Oh, Butow, Mullan, Clarke, & Beale, 2014).

De igual forma, la salud social depende de la calidad de las relaciones interpersonales en lo familiar, laboral, escolar y comunitario; para optimizarla ayudan la sonrisa, el saludo, el buen trato, la amabilidad, la cortesía, la generosidad, el agradecimiento, el elogio y el reconocimiento, así como perdonar y ayudar a los demás (Brown, Bravo, Roos, & Pearson, 2015). La salud espiritual se refiere al bienestar que se genera cuando la persona entra en contacto y disfruta el arte, la cultura, la música, la danza, el canto, la contemplación de la naturaleza, la práctica de creencias religiosas y el vivir de acuerdo a los valores humanos (Allan, Bott, & Suh, 2015).

El estrés es la reacción de tensión generalizada del organismo ante la percepción y el significado abrumador de las demandas excesivas de la vida en el hogar, escuela, trabajo y sociedad, que se presentan cuando la persona no cuenta con los suficientes recursos para afrontarlos adecuadamente, y se experimenta con pensamientos, emociones y conductas de ansiedad, depresión, o ira, y que interfieren con el adecuado funcionamiento del individuo en todos sus contextos sociales y que, a la larga,

afectan la salud (Lakhwinder & Rashap, 2012). En particular, la salud puede verse afectada por las presiones del ambiente laboral y suele ocurrir cuando la persona no afronta adecuadamente el estrés laboral o no cuenta con los recursos personales suficientes para tal fin, convirtiéndose en fuente de desequilibrio, alteración y enfermedad (Stiglbauer & Batinic, 2015).

Lo relevante es la percepción que se tenga del ambiente laboral y de los factores estresantes, cómo se le percibe y el significado que se da a las demandas laborales, que a la larga resulta más importante que las presiones laborales en sí. Esto no es nada nuevo, viene desde los griegos; los problemas de las personas no se deben tanto a los sucesos que les pasan, sino al significado que les dan a los sucesos, o sea al significado que les atribuyen a los estresores laborales, y a cómo los afrontan (González & Neves, 2015; Oblitas, 2010).

Una forma sencilla y práctica de medir el estrés laboral es mediante la 'Escala de Puntuación del Estrés Laboral', que marca un puntaje del 1 al 10; a mayor puntaje, mayor nivel de estrés. Así, si un trabajador señala que su nivel de estrés es 9, probablemente su nivel de estrés sea alto y ello también coincide con el resultado de las pruebas psicológicas. Su origen es clínico y se le utiliza con frecuencia en los estudios que evalúan dolor, estrés y otras respuestas fisiológicas en niños y adultos, con resultados objetivos, ya que el reporte verbal o escrito del paciente suele ser exacto con respecto al síntoma (Quiles, Van-der Hofstadt, & Quiles, 2004; McGrath, 1987; Van-der Hofstadt & Quiles, 2001). En evaluaciones de nivel de estrés realizadas con esta escala en estudiantes, se han encontrado correlaciones positivas con inventarios de estrés y ansiedad.

El bienestar psicológico es la percepción de un funcionamiento óptimo a nivel personal y psicosocial, el cual supone algunas de las siguientes características (Ryff, 2014; Ryff & Singer, 1996, 2001): auto-aceptación de sí mismo, de la personalidad, de las fortalezas y debilidades

y del pasado; relaciones sociales positivas con los demás, con calidez, confianza y aceptación, con amistades y apoyo social; capacidad de amar, de sentir empatía, de dar y de ayudar; claridad en el propósito y sentido de vida, orientado por objetivos y metas; percepción del presente y del pasado con significado; las creencias le dan sentido a la vida y se siente que la vida va a algún lado; crecimiento personal capitalizando capacidades y potencialidades para seguir creciendo como persona; apertura a nuevas experiencias y al desarrollo del potencial humano; autonomía e independencia para elegir y tomar decisiones, con independencia y convicción; regulación del comportamiento desde el interior y tolerancia a la presión social; dominio del entorno, con capacidad para manejar las exigencias del ambiente social y conseguir las oportunidades para satisfacer sus necesidades personales.

La Escala de Bienestar Psicológico (EBP; Ryff & Singer, 2001)

Esta escala se ha convertido en un instrumento para medir diferentes contextos relacionados con la variable bienestar psicológico, como pensamientos, emociones y conductas positivas, bienestar en la familia, escuela, trabajo y sociedad (Diener, 2009; Feldman & Blanco, 2006; García, 2002; Ryff & Singer, 1996); así como factores específicos del bienestar como satisfacción personal, autoestima, asertividad, perseverancia, optimismo, optimismo, alegría, buen sentido del humor, resiliencia, ayudar a los demás, ser compasivo, sonreír, disfrutar lo que se hace, pasatiempos y apoyo social (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryan & Deci, 2001; Ryff, 2014).

La satisfacción vital es un componente cognitivo del bienestar psicológico definido como la percepción y valoración positiva que la persona realiza de su vida en general o de algún aspecto particular de la misma, como, por ejemplo, de la vida familiar, educativa, laboral, salud, social, etc. Estos factores constituyen las áreas de funcionamiento más cercano a la vida de las personas. La

satisfacción vital es un estado psicológico que resulta de la interacción entre la personalidad del individuo, su entorno inmediato —familia, trabajo, etc.— y su medio social —cultura, ingresos, etc.—.

La valoración personal de la propia salud resulta más importante que el estado de salud mismo, la satisfacción con el trabajo se encuentra relacionada con el bienestar y, junto con la satisfacción familiar, se encuentran mediadas por la edad, género y la existencia de los hijos. La satisfacción con uno mismo se encuentra relacionada con la autoestima y las expectativas de control, y hay una correlación positiva entre satisfacción económica y bienestar (Dinisman, Monserrat, & Casas, 2012; Moyano & Ramos, 2007; Verdugo, Ponce de León, Guardado, Meda, Uribe, & Guzmán, 2013).

El término inglés *mindfulness* proviene de la palabra *sati* que, a su vez, procede de la lengua llamada *pali*, utilizada por los budistas desde hace más de 25 siglos. Estos conceptos hacen referencia a la atención y a la conciencia plenas que, en las enseñanzas del Buda Gautama, eran dos de los factores para alcanzar el estado de iluminación (Crane, 2015).

En psicología, el *mindfulness* o ‘atención plena’ —cuyo antecedente remoto está en el budismo (Keng, Smoski, & Robins, 2011)— consiste en observar y atender plenamente, sin distracciones ni interpretaciones la respiración, el ritmo cardíaco, observar la temperatura del cuerpo, soltar o aflojar los músculos (*Body-Scan*), los pensamientos, emociones y conductas (Birnie, Speca, & Carlson, 2010; Schultz, Ryan, Niemiec, Legate, & Williams, 2015).

Los elementos básicos del *mindfulness* son: (a) centrarse en el momento presente, focalizar la atención y la conciencia y sentir las sensaciones, pensamientos, emociones y conductas tal como ocurren, sin tratar de evaluarlas, interpretarlas o modificarlas; (b) apertura a la experiencia y los hechos: el ser consciente de lo que sucede en la mente, cuerpo y ambiente en el momento presente,

permite anteponer la percepción de las emociones y las sensaciones antes que los pensamientos, que todo lo tiende a racionalizar, interpretar y falsificar; (c) aceptación total: aceptación completa sin racionalidad de las experiencias, sean estas positivas —como sentirse alegre y contento—, o negativas —estrés, ansiedad—; (d) elección: la persona tiene la posibilidad de elegir el tipo de experiencia que desea experimentar, observar sentir, aceptar y no interpretar; y (e) control: aprender a sentir las experiencias tal como ocurren, sin tratar de controlar reacciones y emociones (Bishop et al., 2004).

El *mindfulness* se ha investigado en el ámbito laboral para disminuir la tensión (Klatt, Buckworth, & Malarkey, 2008), reducir el estrés, mejorar el bienestar y la salud en las enfermeras (Bazarko, Cate, Azocar, & Kreitzer, 2013), manejo del estrés en personas sanas (Chiesa & Serretti, 2009), autocontrol emocional (Goldin & Gross, 2010), disminución de la depresión, ansiedad, dolor y angustia (Williams & Kuyken, 2012; Marchand, 2012), manejo del *burnout* en paramédicos (Shapiro, Astin, Bishop, & Córdova, 2005), reducción del *burnout* en enfermeras (Cohen, Wiley, Capuano, Baker, & Shapiro, 2005), regulación emocional y satisfacción laboral (Hülsheger, Alberts, Feinholdt, & Lang, 2013) y en combinación con la terapia cognitiva para el manejo del estrés crónico (Moscoso, 2010), con resultados alentadores.

El *qi gong* —pronunciado *chi kung*—, proviene del chino *chi* que significa ‘energía’, y del término *gong* que significa ‘técnica’. Por tanto, el *qi gong* se puede traducir como la técnica para movilizar la energía vital o el arte de hacer circular la energía vital para obtener bienestar y salud. Se practica con objetivos orientados a la salud y prevención de la enfermedad. El *qi gong* es una serie de ejercicios que se basa en la medicina china tradicional (Jahnke, Larkey, Rogers, & Etnier 2010), y combina respiración, posturas corporales y el poder mental para mejorar la salud, aliviar el dolor, eliminar el estrés, la

ansiedad y la depresión, así como ayuda a obtener más energía y vitalidad. Incluye técnicas que comprenden una serie de movimientos suaves y lentos con la cabeza, el cuello, las articulaciones, las extremidades del cuerpo, el tórax y la espalda, combinando la respiración, la postura y la atención en los movimientos (Griffith et al., 2008).

El *qi gong* se ha investigado para la conservación de la salud y la longevidad (Posadzki, 2010), en el tratamiento de trastornos psicológicos (Abbott & Lavretsky, 2013), control del dolor (Wang et al., 2014), manejo del estrés (Griffith et al., 2008), en tratamientos para el manejo de la ansiedad (Wang et al., 2014) y depresión (Oh, Mi, Inamori, Rosenthal, & Yeung, 2013), con resultados significativos.

La combinación de *mindfulness* y *qi gong* ha sido investigada en fibromialgia (Astin et al., 2003), en enfermedades mentales (Lloyd, Tsang, & Deane, 2009), *burnout* (Jouper & Johansson, 2013), estrés académico (Chambers, Christopher, Dunnagan, & Schure, 2006), cuidado personal (Schure, Christopher, & Christopher, 2008), trastornos de ansiedad (Chow & Tsang, 2008), depresión (D'Silva, Poscablo, Habousha, Kogan, & Kligler, 2012) y calidad de vida (Fernros, Furhoff, & Wändell, 2008), con hallazgos significativos.

Un mal estado de salud, la falta de bienestar psicológico, la insatisfacción vital y el estrés laboral no solo afectan el funcionamiento, rendimiento y la productividad, sino que también constituyen factores de riesgo que a la larga atentan socavando la salud. Por tal motivo, una iniciativa que combine *mindfulness* y *qi gong* para el mejoramiento del estado general la salud, el bienestar psicológico, la satisfacción vital o existencial y la reducción del estrés, se justifica por sí misma (Colgan, Christopher, Michael, & Wahbeh, 2015; Matos, Sousa, Gonçalves, Machado, & Greten, 2015).

Por todo lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue evaluar el efecto del *mindfulness* y *qi gong* en el estado de salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y niveles de estrés laboral en un grupo de trabajadores administrativos

de la Universidad de la Costa (Barranquilla). El presente estudio se orientó al abordaje del siguiente problema central: ¿cómo incide la exposición a un taller de intervención basado en *mindfulness* y *qi gong* sobre el estado de salud, bienestar psicológico y satisfacción vital y en los niveles de estrés laboral, en una muestra de trabajadores administrativos de la Universidad de la Costa? La hipótesis de trabajo se ha formulado bajo los siguientes términos: la intervención basada en *mindfulness* y *qi gong* incide significativamente en el mejoramiento del estado de salud, incremento de bienestar psicológico, optimización de la satisfacción vital y reducción del nivel de estrés laboral, al contrastar las medidas de tipo pre-test y post-test.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño de tipo pre-experimental con un solo grupo, con medida pre-test post-test, basado en análisis estadísticos y comparaciones de medidas relacionadas derivadas de escalas psicológicas para la valoración del nivel cuantitativo. En consecuencia, el diseño metodológico tiene la finalidad de generar comparaciones de contraste antes y después de la intervención, suministrando información útil para identificar la incidencia de la exposición al taller de *mindfulness* y el *qi gong* entendido como variable independiente frente a las variables dependientes Estado de salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y el estrés laboral (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Participantes

La muestra fue de 52 trabajadores de la Universidad de la Costa que asistieron voluntariamente al taller de *mindfulness* y *qi gong*, respondiendo el consentimiento informado. En relación con la caracterización de la muestra se evidenció un predominio de las mujeres (57.8%) con respecto de los hombres (42.2%); el promedio de edad se estimó sobre los 32 años. El nivel de formación profesional o superior

se representó con un 58.9% de los casos, seguido por un 13.8% en el nivel de formación técnica y el 29.4% con formación secundaria, principalmente. La muestra contó con la participación de las diferentes dependencias administrativas, resaltándose por su participación servicios generales (26.6%), bienestar universitario (17.4%), ingeniería (11.9%), planeación (8.3%), talento humano (8.3%) y ciencias económicas (6.4%).

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico: ($\alpha=.88$) diseñada por Ryff & Keyes (1995) y adaptada por Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Valle y van Dierendonck (2006); consta de 39 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert que van de 1 a 6, donde 1=totalmente en desacuerdo y 6=totalmente de acuerdo; integrada por seis subescalas originales con las siguientes consistencias internas —medidas con Alfa de Cronbach—: auto-aceptación, sentirse bien consigo mismo (.83); relaciones positivas, relaciones sociales estables (.81); autonomía, mantener la individualidad (.73); dominio del entorno, sensación de control externo (.71); propósito en la vida, tener metas y objetivos vitales (.83) y crecimiento personal, desarrollo de potencialidades (.68).

Encuesta de Salud SF-11: corresponde a la adaptación realizada para España por Alonso et al. (1998) del SF-11 Health Survey, y adaptada a Colombia por Ramírez, Agredo y Jerez (2010). Es un instrumento muy adecuado para su uso en investigación y en la práctica clínica ($\alpha=.7$). El SF-11 es una versión reducida del Cuestionario de Salud SF-36. Consta de 11 ítems provenientes de las ocho dimensiones del SF-36: función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general. Las opciones de respuesta son del tipo escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia; el número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.

Escala Numérica de Estrés Laboral: es un conjunto de números de cero a diez, donde cero es la ausencia del síntoma a evaluar —estrés laboral— y diez su mayor intensidad. Se pide al sujeto que seleccione el número que mejor indique la intensidad del estrés laboral. Es un método popular, fácil de administrar y sencillo de interpretar que va desde $0=\text{sin estrés laboral}$ hasta $10=\text{máximo de estrés laboral}$. Así, si un trabajador señala que su nivel de estrés es 9, probablemente su nivel de estrés sea alto y ello también coincide con el resultado de las pruebas psicológicas.

El modelo se inspiró en los métodos verbales unidimensionales para evaluar el dolor; midiendo la distancia, se puede deducir una cifra de 0 a 10 con niveles aceptables de confiabilidad superiores a .70 (Cid, Acuña, De Andrés, Díaz, & Gómez, 2014; Castellanos & Pulido, 2009). Su origen es clínico y se le utiliza con frecuencia en los estudios que evalúan dolor, estrés, esfuerzo y otras respuestas en niños, adolescentes y adultos, con resultados objetivos, ya que el reporte verbal o escrito del paciente suele ser exacto con respecto a la intensidad y magnitud del síntoma (Quiles, van-der Hofstadt, & Quiles, 2004; van-der Hofstadt & Quiles, 2001; McGrath, 1987).

Escala de Satisfacción Vital: ($\alpha=.81$) diseñada por Cortés (2013). Evalúa en forma sencilla y práctica 10 áreas de interés vital: satisfacción familiar, satisfacción afectiva, salud, educación, apoyo social, recreación, trabajo, rol docente o administrativo, finanzas y proyecto de vida. Utiliza una escala de 1 a 6, siendo 1 el menor nivel de satisfacción y 6 el mayor.

Procedimiento

Etapa 1, de convocatoria institucional y solicitud de consentimiento informado por parte de los participantes, para asegurar el seguimiento del protocolo universal que contempla los estándares éticos en el desarrollo de estudios de evaluación e intervención psicológica.

Etapa 2, de administración del pre-test y en el orden que se indican de las Escalas de Salud SF-11, Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital y Escala Numérica del Estrés Laboral, antes del inicio del taller, en grupos de 15 participantes, con una duración estimada de una hora; la aplicación se realizó en el recinto donde se llevó a cabo el evento.

Etapa 3, de implementación de los talleres vivenciales de *mindfulness* y *qi gong*, con dos sesiones semanales de cuatro horas cada una, ocho horas en total, con 30 minutos de descanso en cada sesión para contrarrestar los efectos de la fatiga.

Las sesiones se realizaron en las instalaciones del campus universitario de la Universidad de la Costa. Durante la primera sesión, se realizó una exposición con diapositivas de los conceptos básicos de bienestar, salud, estrés y enfermedad (una hora). Para el *mindfulness* —basado en la observación plena y total de la respiración, pensamientos, emociones y sensaciones, sin evaluar, enjuiciar, o buscar explicación, es decir, aplicando cero racionalidad— se utilizó el video de 30 minutos *Mindfulness primeros pasos* (Calvo Gómez, 2012), para ilustrar la técnica, y luego la practicaban siguiendo las indicaciones del facilitador: prestar atención a determinadas zonas del cuerpo y a la respiración.

Posteriormente, se describió la técnica *Body-Scan*: acostados sobre una alfombra los participantes empiezan a ‘soltar’ o ‘aflojar’ los músculos que el instructor va indicando de la cara —frente, párpados, mejillas, mandíbulas y labios—, cuello —todas las fibras musculares—, extremidades superiores —hombros, brazos, antebrazos, manos y dedos—, tronco —pecho, abdomen y espalda— y extremidades inferiores —muslos, piernas, pies y dedos—. Luego atención en la respiración abdominal o diafragmática, inspirando por la nariz, sin levantar los hombros ni tórax, llevando el oxígeno hasta debajo del vientre hasta un punto previamente visualizado que se encuentra a 4.5 cm. debajo del ombligo

—respiración *dantian*— y exhalando por la boca y manteniendo la atención en la función respiratoria. Duración total: 45 minutos.

En la segunda parte de la sesión los participantes practicaron yoga chino —*qi gong*—, observando y repitiendo los ejercicios del instructor, siguiendo los movimientos suaves de las extremidades y articulaciones, respiración natural y máxima atención centrada en los movimientos y sensaciones que se van experimentando (60 minutos). Previamente, se mostró un video de 30 minutos *Introducción al Qi Gong* para conocer los fundamentos y los movimientos básicos de la técnica (Pen Sat, 2012).

A continuación, se describe la técnica *qi gong*: de pie y con el cuerpo relajado, se realizan movimientos rotatorios del cuello hacia la derecha, izquierda, adelante y detrás; se continua con movimientos rotatorios de las extremidades superiores hacia adelante, a los lados y atrás, flexionando ligeramente las rodillas; posteriormente, se hace rotar la cintura a ambos lados, las rodillas hacia afuera y hacia adentro, los tobillos a ambos lados y se producen movimientos de ambas extremidades en diferentes posturas clásicas, combinando la postura, respiración abdominal y la atención en los desplazamientos.

Durante la segunda sesión, a la semana siguiente, también de cuatro horas, se repitieron las mismas actividades de la primera intervención.

Finalmente, en la etapa 4, se administró el post-test de las Escalas de Salud SF-11, Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital y Escala Numérica del Estrés Laboral, al mes de haber terminado el taller, en forma colectiva, con una duración estimada de una hora.

Análisis Estadístico

En el análisis cuantitativo de los datos se utilizaron medidas descriptivas, la prueba de consistencia interna de Alfa de Cronbach, prueba de consistencia temporal, Análisis factorial por componentes principales con rotación Varimax

con el fin de reducir dimensiones —a partir de este, también se generó la medida de adecuación muestral y la prueba de esfericidad de Bartlett, para validez de constructo— y prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas con sus respectivos efectos, para establecer comparaciones en pre-test y post-test en las escalas aplicadas.

Resultados

En el estudio, se tiene una muestra relacionada, debido a que a un mismo individuo se le aplica el mismo instrumento en dos momentos. Estos datos recopilados, no son normalmente distribuidos, por ende, se debió optar por una prueba no paramétrica de Wilcoxon para observar en qué componentes existía diferencia significativa entre los momentos pre-test y post-test, así como sus efectos. Cabe resaltar que estas pruebas se aplicaron después de reducir las dimensiones con el análisis factorial, de las cuales quedaron las variables más significativas.

Para el estudio de los datos, se realizó un análisis factorial exploratorio con el fin de obtener unos factores en función de las variables originales, el cual se aplicó en cada escala utilizada segregando los momentos de pre-test y post-test.

Con base en lo anterior, la Escala de Salud se compone de: salud general —bienestar biopsicosocial—, actividad física —movimiento del cuerpo rutinario y habitual—, energía vital —potencial e impulso para funcionar en la vida—, salud laboral —bienestar y satisfacción en el trabajo—, cansancio/fatiga —debilidad, agotamiento—, actividades domésticas —tareas y rutinas en el hogar—, dolor —sensación desencadenada por el sistema nervioso— y eficiencia —capacidad para ejecutar adecuadamente una función—.

Análogamente, la Escala de Bienestar Psicológico se constituye de: adaptación y desadaptación —ajuste o desajuste al medio psicosocial—, confianza y desconfianza —seguridad e inseguridad en el actuar—, claridad y confusión en la

vida —tener claridad o ambigüedad en objetivos vitales—, apertura —flexibilidad— y conformismo —aceptación pasiva de las cosas— y autoestima alta y baja —percepción positiva de uno mismo—.

Igualmente, la Escala de Satisfacción Vital, se conforma por: salud —bienestar general en lo físico, psicológico y social—, apoyo social —conjunto de recursos humanos y materiales para afrontar una situación de emergencia— y productividad —nivel de producción en la vida—.

Todos estos factores se generaron por el método de estimación de componentes principales con una rotación Varimax, en donde se destaca que en todos los casos la medida de adecuación muestral excede a .5, lo que indica que los datos son viables para un análisis de factores. Asimismo, en la Prueba de Esfericidad de Bartlett, es significativa en todas las escalas debido a que $p < .05$ y los Porcentajes de Variabilidad Explicada en su mayoría están por encima del 60% (Tabla 1).

También, es pertinente afirmar que las escalas tienen consistencia interna debido a que la mayoría de los valores de Alfa de Cronbach están por encima de .7 y para la Escala Numérica de Estrés la consistencia temporal es .5242

—coeficiente de correlación de Pearson con significancia al 5%—.

Cabe resaltar, que los grados de libertad son cambiantes y, para este caso, la extracción de variables en función del análisis de comunidades —la proporción de la varianza explicada por los factores comunes en una variable—, no excede el valor de .5 y para este factor se evidencia que no posee más de dos variables que puntúen en el mismo. Posteriormente, al hacer las pruebas de comparación de cada factor dentro de su escala correspondiente, se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas con el cálculo del efecto resultante de dividir el estadístico Z entre el tamaño de la muestra.

Para esto se tiene que en la Escala de Salud existen incidencias en: salud general ($p < .000$), dolor ($p < .000$), actividades domésticas ($p < .000$), energía vital ($p < .000$) y eficiencia ($p < .000$). Aquí, los efectos más grandes los tiene salud general ($r = .828$), dolor ($r = .646$), actividades domésticas ($r = .635$) y energía vital ($r = .813$); en cambio el de eficiencia es más intermedio ($r = .316$). No se encontraron incidencias significativas en actividad física, salud laboral, cansancio y fatiga.

Tabla 1
Estadísticas generales de los análisis de factores

Prueba estadística\ Escala por momentos	Escala de Salud Familiar		Escala de Bienestar Psicológico		Escala de Salud Vital	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Estadístico Alfa de Cronbach	.709	.748	.700	.600	.750	.860
Medida de Adecuación muestral KMO	.528	.673	.533	.579	.62	.811
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Estadístico Chi-Cuadrado	1145.550	1554.682	636.059	1094.927	149.363
	Grados de libertad	496	630	253	561	45
	<i>P</i>	.000	.000	.000	.000	.000
Porcentaje de Variabilidad explicada	78.171	76.625	63.493	55.138	61.234	73.992

Nota: Para la Escala numérica de estrés: el coeficiente de correlación de Pearson $r = .524$, Estadístico $t = 4.264$, $p < .000$ (significativa al 5%), para la prueba de consistencia temporal.

Se puede observar que, en la Escala de Satisfacción Vital, se tienen incidencias claras en: salud y productividad, debido a que los valores de p son menores que .05, aunque, ambas con efectos intermedios, .306 y .484, respectivamente; no se obtuvieron diferencias en apoyo social.

También, en la Escala de Bienestar Psicológico, todos los componentes tienen incidencia relevante ($p<.000$): Adaptación y desadaptación,

confianza y desconfianza, claridad y confusión, autoestima, apertura y conformidad. Se tienen efectos grandes en todos ($r>.5$), excepto en apertura y conformismo ($r=.416$), que es intermedio (ver Tabla 2).

La Escala de Puntuación del Estrés, arrojó una incidencia no relevante y estadísticamente no significativa en la comparación formal de las mediciones ($Z=.669$; $p=.679$ y $r=-.058$).

Tabla 2
Pruebas de comparación pre-test y post-test de las escalas

Escala	Factores	z	p*	Tamaño del efecto (r)**
Escala de Salud	Salud general post-test - salud general pre-test.	-5.852	.000	-.828
	Dolor Post-test-dolor pre-test.	-4.568	.000	-.646
	Actividad física post-test - actividad física pre-test.	-1.269	.204	-.179
	Salud laboral post-test - salud laboral pre-test.	-0.827	.408	-.117
	Actividades domésticas post-test - actividades domésticas pre-test.	-4.49	.000	-.635
	Energía vital post-test- energía vital pre-test.	-5.751	.000	-.813
	Eficiencia post-test-eficiencia pre-test.	-2.236	.025	-.316
Escala de Satisfacción Vital	Cansancio y fatiga post-test - cansancio y Fatiga pre-test.	-1.162	.245	-.164
	Salud post-test-salud pre-test.	-2.167	.030	-.306
	Apoyo social post-test - apoyo social pre-test.	-0.641	.522	-.091
Estrés	Productividad post-test - productividad pre-test.	-3.42	.001	-.484
	Estrés post-test-estrés pre-test.	-0.413	.679	-.058
Escala de Bienestar Psicológico	Adaptación y desadaptación post-test-adaptación y desadaptación pre-test.	-5.695	.0000	-.805
	Confianza y desconfianza post-test-confianza y desconfianza pre-test.	-5.661	.0000	-.801
	Claridad y confusión post-test - claridad y confusión pre-test.	-5.22	.0000	-.738
	Apertura y conformidad post-test - apertura y conformidad pre-test.	-2.945	.0032	-.416
	Autoestima alta y baja post-test - autoestima alta y baja pre-test.	-5.981	.0000	-.846

Nota: *Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. **Tamaño del Efecto de la forma $r=Z/\sqrt{N}$.

Discusión

En relación con las mejorías encontradas en el Estado de salud, de ocho indicadores de salud, cinco mejoraron significativamente —salud general, energía, eficiencia, actividades domésticas y disminución del dolor—; en Bienestar psicológico, cambiaron positivamente y en forma significativa todos los cinco indicadores analizados —adaptación, confianza, claridad, apertura y autoestima—; estos cambios son congruentes y similares con lo reportado por algunos estudios sobre salud, bienestar y satisfacción con la vida (Birnie, Speca, & Carlson, 2010; Chiesa & Serretti, 2009; Ganster, 2015; González & Neves, 2015; Jahnke et al., 2010; Kiecolt et al., 2010; Oh, Butow, Boyle, Costa, & Pavlakis, 2014), quienes señalan que los cambios experimentados en algunas áreas de la vida, como salud, bienestar y satisfacción, tiende a influir positivamente en otros contextos como el personal, familiar y social, debido a que la persona funciona de forma sistémica e interdependiente.

En Satisfacción vital, mejoraron en forma relevante dos de tres factores —salud y productividad—; en cambio, el factor apoyo social no tuvo variación. Tener y gozar de un buen estado salud es la base para tener un funcionamiento adecuado en lo personal, familiar y laboral; si a ello le agregamos el factor productividad, el funcionamiento tiende a optimizarse, lo cual coincide con lo encontrado por Crane (2015), Hülsheger, Alberts, Feinholdt y Lang (2013), Klatt et al. (2008), Posadzki (2010) y Wang et al. (2014), quienes también obtuvieron mejoras en salud y productividad, como consecuencia de una mayor satisfacción por la vida. La falta de incidencia en apoyo social podría interpretarse como un factor complejo que toma más tiempo para hacerse realidad o aumentar su incidencia (Ganster, 2015; Jahnke et al., 2010; Logan & Ganster, 2005).

El Estrés laboral fue la única de las cuatro variables que no sufrió un cambio estadísticamente significativo, lo cual en parte significa que se requerirá un programa como el utilizado, pero con

más sesiones de duración —por ejemplo, mínimo el doble de lo empleado en la intervención—, ya que los cambios están siempre en función de la maximización de la variable tratamiento. Esta afirmación tiene su fundamento en el hecho de que el programa de *mindfulness* más *qi gong* produjo incidencia significativa en las otras tres variables de estudio: Salud, Bienestar psicológico, Satisfacción vital.

Las estrategias para la reducción del estrés laboral, basadas en el *mindfulness* (Crane 2015; Fjorback, Arend, Ornbøl, Fink, & Walach, 2011; Schultz, Ryan, Niemiec, Legate, & Williams, 2015), y en el *qi gong* (Griffith et al., 2008; Kiecolt et al., 2010; Oh, Choi, Inamori, Rosenthal, & Yeung, 2013; Wang et al., 2013), han evidenciado resultados satisfactorios en la salud integral de las personas sanas y en la prevención de enfermedades relacionadas con el estrés laboral, como son los problemas digestivos, circulatorios, respiratorios y musculares. Cabe mencionar que la muestra obtuvo una incidencia significativa en el estado general de salud y en energía vital, componentes básicos para funcionar adecuadamente en familia, trabajo y sociedad.

El aporte principal de la investigación es que, al combinar *mindfulness* con *qi gong*, se puede optimizar salud, bienestar psicológico y satisfacción vital en una muestra normal de trabajadores universitarios. En la revisión de antecedentes encontramos que ya se ha empezado a experimentar dicha combinación de técnicas en el tratamiento del estrés, ansiedad, depresión y dolor en portadores de enfermedades agudas y crónicas, con resultados preliminares alentadores (Hülsheger et al., 2013; Klatt et al., 2008; Oh et al., 2014).

Sería interesante considerar su implementación en los ambientes laborales como una actividad rutinaria para el manejo de la variables estrés laboral potenciando salud, bienestar psicológico y satisfacción vital, y así poder prevenir la ocurrencia de enfermedades relacionadas con la vida laboral —síndrome del intestino irritable, fibromialgia, trastornos cardiovasculares, etc.— (Brown et al.,

2015; Colgan, Christopher, & Wahbeh, 2015; Matos et al., 2015; Stiglbauer & Batinic, 2015).

Una de las limitaciones del estudio fue la corta duración de la exposición del programa de intervención, el cual constó solo de dos sesiones y que en un principio estaba previsto en cuatro, con lo cual probablemente se hubiese logrado un mayor impacto en la reducción de los niveles de estrés laboral. Como la participación en la investigación tuvo carácter institucional, la muestra no pudo ser seleccionada en forma aleatoria, lo cual limita la generalización de los datos encontrados. Tampoco se pudo utilizar grupo de control debido al tipo de contrato laboral que se estableció con la universidad —todos los trabajadores deberían tomar el taller—.

Como sugerencia se propone duplicar el tiempo de sesiones de dos a cuatro y el doble del tiempo de duración, de acuerdo con el principio de la maximización de la variable tratamiento, con la finalidad de poder registrar significativamente el impacto del programa de intervención sobre el estado de salud y el nivel de estrés laboral; asimismo, para trabajar con una muestra aleatoria y con un grupo de control para lograr mayor validez del estudio. La conclusión principal del estudio es que la combinación de *mindfulness* y *qi gong* contribuye en forma significativa al mejoramiento del estado general de salud, optimización del bienestar psicológico e incremento de la satisfacción vital. No se obtuvieron incidencias significativas en los niveles de estrés laboral.

Referencias

- Abbott, R. & Lavretsky, H. (2013). Tai chi and *qi gong* for the treatment and prevention of mental disorders. *Psychiatry Clinic North American*, 36(1), 109-119. doi: 10.1016/j.psc.2013.01.011
- Allan, B. A., Bott, E. M., & Suh, H. (2015). Connecting Mindfulness and meaning in life. *Mindfulness*, 6(5), 996-1003. doi: 10.1007/s12671-014-0341-z
- Alonso, J., Regidor, E., Barrio, G., Prieto, L., Rodríguez, C., & de la Fuente, L. (1998). Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Medicina Clínica Barcelona*, 111(11), 410-416.
- Astin, J. A., Berman, B. M., Bausell, B., Lee, W. L., Hochberg, M., & Forsyth, K. L. (2003). The efficacy of Mindfulness meditation plus *qi gong* movement therapy in the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. *The Journal of Rheumatology*, 30(10), 2257-2262.
- Bazarko, A., Cate, R. A., Azocar, F., & Kreitzer, M. J. (2013). The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting. *Journal Workplace Behavior Health*, 28(2), 107-133. doi: 10.1080/15555240.2013.779518
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress & Health*, 26(5), 359-371. doi: 10.1002/smj.1305
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ..., Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(3), 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077
- Brown, D. D., Bravo, A. J., Roos, C. R., & Pearson, M. R. (2015). Five facets of mindfulness and psychological health. *Mindfulness*, 6, 1021-1032. doi: 10.1007/s12671-014-0349-4
- Calvo Gómez, Y. (2012). *Mindfulness primeros pasos* [video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=-TA6lJeXBDU>
- Castellanos, R. & Pulido, M. A. (2009). Validez y confiabilidad de la escala de esfuerzo percibido de Borg. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(1), 169-177.
- Chambers, J., Christopher, S. E., Dunnagan, T., & Schure, M. (2006). Teaching self-care through mindfulness practices: The application of yoga, meditation, and *qi gong* to counselor Training. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(4), 494-509. doi: 10.1177/0022167806290215
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal Alternative Complementary Medicine*, 15(5), 593-600. doi: 10.1089/acm.2008.0495

- Chow, Y. W. & Tsang, H. W. (2008). Biopsychosocial effects of qi gong as a mindful exercise for people with anxiety disorders: A speculative review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(8), 831-840. doi:10.1089/acm.2007.7166
- Cid, J., Acuña, J. P., De Andrés, J., Díaz, L., & Gómez, L. (2014). ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? *Revista Médica de la Clínica Condes*, 25(4), 687-697.
- Castellanos, R. & Pulido, M.A. (2009). Validez y confiabilidad de la escala de esfuerzo percibido de Borg. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(1), 169-177.
- Cohen, J. P., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. P. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26-35.
- Colgan, D., Christopher, M. P., & Wahbeh, H. (2015). The body scan and mindful breathing among veterans with PTSD. *Mindfulness*, 1-12. doi: 10.1007/s12671-015-0453-0
- Cortés, O. F. (2013). *Lineamientos del programa de bienestar laboral de los docentes y directivos del sector educativo-oficial del Distrito de Barranquilla*. Barranquilla: Educosta.
- Crane, R. S. (2015). Some reflections on being good, on not being good and on just being. *Mindfulness*, 6(5), 1226-1231. doi: 10.1007/s12671-014-0350-y
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406. doi: 10.1177/008124630903900402
- Dinisman, T., Monserrat, C., & Casas, F. (2012). The subjective well-being of Spanish adolescents: Variations according to different living arrangements. *Children and Youth Services Review*, 34, 2374-2380. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.09.005
- D'Silva, S., Poscablo, C., Habousha, R., Kogan, M., & Kligler, B. (2012). Mind-body medicine therapies for a range of depression severity: A systematic review. *Psychosomatics*, 53(5), 407-423 doi: 10.1016/j.psym.2012.04.006
- Feldman, L. & Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 29(2), 103-108.
- Fernros, L., Furhoff, A., & Wändell, P. E. (2008). Improving quality of life using compound mind-body therapies: Evaluation of a course intervention with body movement and breath therapy, guided imagery, chakra experiencing and mindfulness meditation. *Quality Life Research*, 17(3), 367-376. doi: 10.1007/s11136-008-9321-x
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ornbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102-19. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x
- Ganster, D. C. & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122. doi: 10.1177/0149206313475815
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.
- Goldin, F. R. & Gross, J. J. (2010). Effects of Mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91. doi: 10.1037/a0018441
- González, M. G. & Neves, P. (2015). When stressors make you work. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations*, 29(3), 230-245. doi: 10.1080/02678373.2015.1074629
- Griffith, J. M., Hasley, J. P., Liu, H., Severn, D. G., Conner, L. H., Lawrence E., & Adler, L. E. (2008). Qi gong stress reduction in hospital staff. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(8), 939-945. doi: 10.1089/acm.2007.0814
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación (5^a Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hülsheger, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310-325. doi: 10.1037/a0031313

- Jahnke, R., Larkey, L., Rogers, C., & Etnier, J. (2010). A comprehensive review of health benefits of qi gong and tai chi. *American Journal Health Promotion*, 24(6), 111-125. doi: 10.4278/ajhp.081013-LIT-248
- Jouper, J. & Johansson, M. (2013). Qi Gong and Mindfulness-based mood recovery: Exercise experiences from a single case. *Journal of Body Work and Movement Therapies*, 17(1), 69-76. doi: 10.1016/j.jbmt.2012.06.004
- Keng, S. L., Smoski M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of Mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056. doi: 10.1016/j.cpr.2011.04.006
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Kiecolt, J. K., Christian, L., Preston, H., Houts, C. R., Malarkey, W. B., Emery, & Glaser, R. (2010). Stress, inflammation, and yoga practice. *Psychosomatic Medicine*, 72(2), 113-121. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181cb9377
- Klatt, M. D., Buckworth, J., & Malarkey, W. B. (2008). Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction on working adults. *Health Education Behavior*, 36(3), 601-614. doi: 10.1177/1090198108317627
- Lakhwinder, S. K. & Rashpal, S. S. (2012). Impact of stress on health: A study of bank branch managers in India. *Global Business Review*, 13(2), 285-296. doi: 10.1177/097215091201300207
- Lloyd, C., Tsang, H., & Deane, F. P. (2009). Qi gong as a mindful exercise intervention for people living with mental ill health. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(7), 393-399.
- Logan, M. S. & Ganster, D. C. (2005). An experimental evaluation of a control intervention to alleviate job-related stress. *Journal of Management*, 31(1), 90-107. doi: 10.1177/0149206304271383
- Marchand, W. R. (2012). Mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and zen meditation for depression, anxiety, pain, and psychological distress. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(4), 233-252. doi: 10.1097/01.pra.0000416014.53215.86
- Matos, L. C., Sousa, C. M., Gonçalves, M. J., Machado, J., & Greten, H. J. (2015). Qi gong as a traditional vegetative biofeedback therapy. *Biology Medical Research International*, 2015. doi: 10.1155/2015/531789
- McGrath P. J. (1987). An assessment of children's pain: A review of behavioural, physiological and direct scaling techniques. *Pain*, 54, 141-171. doi: 10.1016/S0045-9380(97)80025-4
- Moscoso, M. (2010). El estrés crónico y la terapia cognitiva centrada en el mindfulness. *Personas*, 13, 11-29.
- Moyano, E. & Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 22(2), 177-193. doi: 10.4067/S0718-23762007000200012
- Oblitas, L. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida. 3^a. Ed. México: Cengage Learninng.
- Oh, B., Butow, P., Boyle, L., Costa D. S., & Pavlakis, N. (2014). Effects of qi gong on quality of life, fatigue, stress, neuropathy, and sexual function in women with metastatic breast cancer. *International Journal Physical Medicine Rehabilitation*, 2, 217. doi: 10.4172/2329-9096.1000217
- Oh, B., Butow, P., Mullan, B., Clarke, S., & Beale, P. (2014). Impact of medical qi gong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients. *Annals of Oncology*, 21(3), 608-614. doi: 10.1093/annonc/mdp479
- Oh, B., Choi, S., Inamori, A., Rosenthal, D., & Yeung, A. (2013). Effects of qi gong on depression: A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. doi: 10.1155/2013/134737
- Pen Sat. (2012). *Introducción al Qi Gong*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=CtDCME8phiU>
- Posadzki, P. (2010). The psychology of qi gong. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 15(2), 84-97. doi: 10.1177/1533210110387019
- Quiles, M. J., Van-der Hofstadt, C. J., & Quiles, Y. (2004). Pain assessment tools in pediatric patients: A review (2nd part). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11, 360-369.
- Ramírez, R., Agredo, R. A., & Jerez, A. M. (2010). Confidencialidad y valores normativos preliminares

- del cuestionario de salud SF-11 en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 807-819.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics* 65(1), 14-23. doi: 10.1159/000289026
- Ryff, C. & Singer, B. H. (2001). *Emotion, social relationships and health*. New York: Oxford University Press.
- Schultz, P. P., Ryan, R. M., Niemiec, C. P., Legate, N., & Williams, G. C. (2015). Mindfulness, work climate, and psychological need satisfaction in employee well-being. *Mindfulness*, 6, 971-985. doi: 10.1007/s12671-014-0338-7
- Schure, M. B., Christopher, S. J., & Christopher, S. (2008). Mind-body medicine and the art of self-care: Teaching mindfulness to counseling students through yoga, meditation, and qigong. *Journal of Counseling & Development*, 86(1), 47-56. doi: 10.1002/j.1556-6678.2008.tb00625.x
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176. doi: 10.1037/1072-5245.12.2.164
- Stiglbauer, B. & Batinic, B. (2015). Proactive coping with job insecurity. *Work & stress. An International Journal of Work, Health & Organizations*, 29(3), 264-285. doi: 10.1080/02678373.2015.1074956
- Verdugo, J. C., Ponce de León, B. G., Guardado, R. E., Meda, R. M., Uribe, J. I., & Guzmán, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 79-91.
- Van-der Hofstadt, C. J. & Quiles, M. J. (2001). Dolor crónico: intervención terapéutica desde la psicología. *Revista de Sociedad Española de Dolor*, 8, 503-10.
- Wang, C., Chan, C., Ho, R., Chan, J., Ng, S., & Chan, C. (2014). Managing stress and anxiety through qi gong exercise in healthy adults. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(8), 3-9. doi: 10.1186/1472-6882-14-8
- Wang, F., Man, J. K., Lee, E. O., Wu, T., Benson, H., Fricchione, G. L., Wang, W. L., & Yeung, A. (2013). The effects of qi gong on anxiety, depression, and psychological well-being. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013(2013), Article ID 152738, 16 pages. doi: 10.1155/2013/152738
- Williams, J. M. & Kuyken, W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: A promising New approach to preventing depressive relapse. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 359-360. doi: 10.1192/bjp.bp.111.104745