UNIVERSIDAD ABIERTA
INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

Trabajo de Integración final

LA RESPUESTA SENSORIAL MERIDIANA AUTÓNOMA Y EL ALIVIO TEMPORAL DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA PREOCUPACIÓN EN PERSONAS ADULTAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESENTADA POR
Pesce, Natalia Romina
DNI: 33710318
N°Legajo: A0910047586

Tutor: Centurión, Aldo

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Fecha de entrega:

7 de agosto de 2023

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, amigos, compañeros de trabajo quienes siempre me han dado palabras de apoyo.

A quien supo asesorarme con todo el compromiso que conlleva este último tramo del camino, Aldo.

A todos los excelentes profesores que me han tocado durante la carrera.

A mis psicólogos, todos los que me han ayudado a seguir adelante y dejar de procrastinar la presentación de la tesis.

A mi marido, por siempre estar a mi lado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Agradecimientos _____ ***2***

Índice de tablas _____ ***5***

Índice de figuras _____ ***5***

Resumen _____ **6**

Abstract _____ **7**

Planteamiento del problema _____ **9**

introducción _____ **9**

4. Objetivos _____ **31**

4.1. General _____ 31

4.2. Objetivos específicos _____ 31

4.3. Hipótesis _____ 31

4.4. Justificación y relevancia _____ 32

Metodología _____ ***33***

4.5. Tipo de estudio o diseño _____ 33

4.6. Muestra y muestro _____ 34

4.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. _____ 34

4.8 Procedimientos _____ 35

Resultados _____ 37

5.1. Resultados del Inventario de preocupación de Pennsilvania en su adaptación argentina _____ 37

5.1.1. Resultados iniciales _____ 37

5.1.2. Resultados post video de ASMR _____ 39

5.2. Resultados sociodemográficos de los participantes sin trastornos basales _____ 39

5.3. Efectos de los factores sociodemográficos sobre los niveles de preocupación _____ 41

Discusión _____ 48

Conclusiones _____ 50

Limitaciones _____ 51

Referencias bibliográficas _____ 52

Anexos _____ 57

Consentimiento informado _____ 57

Inventario de preocupación de Pennsilvania en su adaptación argentina _____ 57

Cuestionario sociodemográfico _____ 60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recuentos y porcentajes asociados para los factores sociodemográficos de los participantes sin trastorno asociado a la ansiedad (n=50). _____ 40

Tabla 2. Medias y resultados de los ANOVA de Kruskal-Wallis para la puntuación total final de los participantes sin trastorno alguno asociado a la ansiedad, según los factores sociodemográficos (n=50). _____ 42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de preocupaciones de los argentinos durante el primer semestre de 2022. _____ 23

Figura 2. Porcentajes asociados a las categorías de presencia/ ausencia de trastornos relacionados con la ansiedad en la muestra según instancia basal (n=120). _____ 37

Resumen

El presente trabajo, de tipo pre experimental, tiene como meta explorar la Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma, específicamente aquellas que se disparan visual y auditivamente, y de qué forma se relaciona con los síntomas asociados a la preocupación en una población argentina adulta (CABA, 2022), para ello se empleó el Inventario de Preocupación de Pensilvania en su adaptación argentina (Rodriguez Biglieri & Vetere, 2011) y la exposición a videos de Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma. El estudio basal se realizó sobre 120 participantes adultos y voluntarios de la región de CABA, sobre quienes se aplicó el inventario, y este de temporalidad transversal, así mismo la muestra presente es de tipo no probabilística, considerado básicamente por su su diseño de tipo pre experimental.

Continuamente, los principales resultados, fueron: reducciones significativas de los niveles de preocupación;-ello indicando que la reducción significativa de dichos niveles a partir del uso del video de ASMR fue independiente de los factores sociodemográficos; no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre las variantes de frecuencia y tipo de consumo de los videos de ASMR, aunque pudiendo afirmar que tal uso operó como covariable que facilitó la reducción de los niveles de preocupación de la población estudiada.

En este sentido, se concluyó sobre la utilidad y eficacia del uso de estrategias basadas en la ASMR para reducir los niveles de preocupación de la población argentina adulta sin diagnóstico de trastorno alguno relacionado con la ansiedad.

Palabras clave: Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma; Preocupación; Población adulta.

Abstract

The following pre-experimental work aims to explore the Autonomous Meridian Sensory Response, specifically visual and auditory triggered. It also seeks to show how it relates to the symptoms associated with worry in an adult Argentine population (CABA, 2022). The Pennsylvania Worry Inventory was used in its Argentine adaptation (Rodriguez Biglieri & Vetere, 2011). We also used videos containing the Autonomous Meridian Sensory Response. The baseline study was carried out on 120 adult participants from the CABA region. The participants completed the inventory. The design used was cross-sectional, and the sample was considered non-probabilistic.

The main results show significant reductions in the levels of concern. This indicates a significant reduction in those levels due to using ASMR video. This one was independent of sociodemographic factors. No statistically significant relationships were found between the variants of frequency and type of consumption of ASMR videos. However, it can be affirmed that such use operated as a covariate that facilitated the reduction of the studied population's concerns.

The study showed the usefulness and efficacy of using strategies based on ASMR to reduce the levels of worry of the Argentine adult population without a diagnosis of any disorder related to anxiety.

Keywords: Autonomous Sensory Meridian Response; Concern; Adult population.

Planteamiento del problema

introducción

El tema abordado refiere a la respuesta sensorial meridiana autónoma y el alivio temporal de los síntomas asociados a la preocupación en personas adultas de la ciudad de buenos aires durante el año 2022. Fue producto de la inquietud que presentó la aparición de un tipo de práctica conocida como Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma (cuyas siglas son ASMR, Autonomous Sensory Meridian Response) la cual, se caracteriza por presentarse como una reacción cerebral a ciertos estímulos de origen visual, auditivo o táctil, y que otorga así una sensación de placer, bienestar y relajación se lo tomará como una de las variables a investigar. Dicho fenómeno surgió en internet en el año 2009, luego se extendió a lugares específicos que practican este tipo de estímulos en persona, por lo que ahí se comenzó a incluir la parte táctil. Aún no hay demasiados estudios al respecto. De acuerdo con Magaña Pardo y del Mar Macho Rivero (2020), los distintos condicionantes ambientales de la sociedad actual, siempre en concordancia con los genéticos subyacentes, pueden llevar al límite de la salud mental de la población en general, derivando en afecciones como la depresión, la ansiedad, las fobias, el estrés y problemas del sueño.

Específicamente, las autoras han indicado, en referencia a la Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma (cuyas siglas en inglés son ASMR, Autonomous Sensory Meridian Response) (Magaña Pardo y del Mar Macho Rivero, 2020), especifican que, beneficiado este tipo de dispositivo terapéutico por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), un gran número de personas (en su mayoría jóvenes) que sufren los padecimientos antes mencionados, y que en búsqueda de soluciones, encuentran en

esta herramienta un modelo terapéutico que les proporcione el pretendido bienestar psicológico.

El autor continúa afirmando que, este es el caso de las comunidades virtuales en las cuales, sus integrantes se basan en el apoyo mutuo para resolver juntos problemas interpersonales. Es así que estas comunidades fueron estudiadas en 2010 por Asur Fuente, Juan Herrero y Enrique García y en sus investigaciones, establecieron que la manera en la que los integrantes de estos grupos de apoyo se ayudaban y resolvían problemas, proporcionaba un modelo de cómo los cambios que producían las comunidades virtuales pueden realizar verdaderos cambios positivos en la vida real.

Como se puede observar, el auge de la tecnología en nuestras vidas ha cambiado la forma en la que las personas con problemas psicológicos buscan aliviar sus síntomas. De esta forma, cualquier persona que tenga acceso para conectarse a la red puede encontrar diferentes estrategias que le ayuden en sus problemas psicológicos. Estas estrategias van desde concertar una terapia psicológica online con profesionales, hasta participar en las comentadas comunidades virtuales, pasando por estudiar y aprender otras terapias psicológicas como la relajación, la meditación o el mindfulness. Uno de los fenómenos surgidos en la red que en los últimos años se ha puesto de moda entre las personas que buscan una experiencia relajante y que les proporcione bienestar psicológico es el ASMR.

El ASMR (Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma) apareció por primera vez en internet en el año 2007, popularizándose en plataformas de redes sociales como Youtube. Sin embargo, desde el 2012 se ha observado que el interés por el ASMR ha crecido exponencialmente. Su nombre hace referencia a una reacción sensorial

fisiológica que habitualmente se describe como una sensación de “hormigueo” en el cuero cabelludo, en la parte posterior del cuello o en otras áreas, en respuesta a estímulos visuales y auditivos (susurros, sonidos nítidos y movimientos lentos). En definitiva, el objetivo que persigue el ASMR es ofrecer grabaciones audiovisuales en las que se muestran una serie de sonidos y movimientos con el fin de provocar una sensación de relajación en la audiencia (Magaño Pardo y Macho Rivero, 2020)

En cuanto a los beneficios fisiológicos del ASMR, todavía no son cuantiosos los estudios relacionados, aunque los resultados de los existentes se presentan con gran significancia.

Al respecto, Philips et al. (2019) partieron del reconocimiento que la incidencia de ansiedad preoperatoria en las poblaciones occidentales es del 60-80 %. Se describe como un estado desagradable de malestar o tensión secundaria a preocupaciones subjetivas sobre el éxito de su cirugía, el miedo a la anestesia y el dolor postoperatorio.

La ansiedad preoperatoria provoca una respuesta simpática en los pacientes que resulta en un aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial elevada y aumento de la contractilidad cardíaca que conduce a posibles arritmias cardíacas y se ha relacionado con un aumento del dolor posoperatorio, una mayor necesidad de analgésicos y una estancia hospitalaria prolongada.

Estudios recientes indican posibles funciones reductoras de la ansiedad para intervenciones no farmacológicas como la musicoterapia o la multimedia educativa. La ASMR es una técnica de relajación alternativa que recientemente ganó una gran

popularidad en las redes sociales y, sin embargo, se han realizado pocos estudios científicos sobre sus efectos calmantes.

ASMR incorpora estímulos visuales y acústicos para evocar una euforia de bajo grado y una sensación de hormigueo en la piel, que comúnmente comienza en el cuero cabelludo y se irradia hacia las extremidades. Los ejemplos de los estímulos que desencadenan ASMR incluyen escuchar palabras pronunciadas en voz baja o susurros, ver a alguien golpear ligeramente los objetos y recibir atención personal. El muestreo de conveniencia de participantes en encuestas en línea ha revelado roles potenciales de ASMR en la reducción del dolor crónico, la ansiedad y la depresión, pero hasta la fecha están pendientes estudios rigurosos.

Valtakari et al. (2019) partieron del reconocimiento de que la ASMR es un fenómeno sensorial comúnmente caracterizado por sensaciones de hormigueo agradables que surgen de la parte posterior de la cabeza y se acompañan de sensaciones de relajación y calma. Aunque la investigación ha encontrado que ASMR tiene un patrón fisiológico distinto con mayores niveles de conductancia de la piel y una frecuencia cardíaca reducida, los hormigueos específicos que se sienten en ASMR no han recibido mucha investigación.

El objetivo de Valtakari y col. fue investigar más a fondo la fisiología y las características de ASMR al examinar si experimentar ASMR es visible desde la pupila del ojo.

Se reclutó un total de 91 participantes y se asignaron a tres grupos diferentes en función de su experiencia con ASMR (ASMR frente a no ASMR frente a inseguro). Se instruyó a los participantes para que miraran un video de control y un video de ASMR y que

reportaran cualquier sensación de hormigueo presionando un botón en el teclado. El diámetro de la pupila se midió durante la duración de ambos videos utilizando un rastreador ocular montado en una torre. Los datos se analizaron a nivel general, promediando el diámetro de la pupila en cada video, así como a un nivel más específico, comparando el diámetro de la pupila durante los episodios informados de sensaciones de hormigueo con el diámetro de la pupila fuera de esos episodios.

A nivel general, los resultados no revelaron diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, a nivel específico, se descubrió que las sensaciones de hormigueo experimentadas en ASMR causan aumentos estadísticamente significativos en el diámetro de la pupila, lo que demuestra que tienen una base fisiológica.

Los resultados del estudio refuerzan aún más la credibilidad de ASMR y sugieren que el hormigueo que se siente en ASMR está en el centro de la experiencia misma.

Poerio et al. (2018) partieron del reconocimiento que la ASMR describe la experiencia de sensaciones de hormigueo en la coronilla, en respuesta a una variedad de desencadenantes audiovisuales, como susurros, golpecitos y movimientos de las manos. El interés público en ASMR ha aumentado drásticamente y los experimentadores de ASMR miran videos de ASMR para promover la relajación y el sueño.

A diferencia de experiencias emocionales aparentemente similares, como "escalofríos estéticos" de la música, la base psicológica de ASMR aún no se ha establecido.

Se presentaron dos estudios (un experimento en línea a gran escala y un estudio de laboratorio) que prueban los correlatos emocionales y fisiológicos de la respuesta ASMR. Ambos estudios mostraron que ver videos de ASMR aumentó el efecto

placentero solo en personas que experimentaron ASMR. El estudio 2 mostró que ASMR se asoció con una frecuencia cardíaca reducida y un aumento de los niveles de conductancia de la piel.

Los hallazgos indican que ASMR es una experiencia confiable y fisiológicamente arraigada que puede tener beneficios terapéuticos para la salud mental y física.

Barratt y Davis (2015) partieron del reconocimiento que la ASMR es un fenómeno sensorial no estudiado anteriormente, en el que las personas experimentan una sensación de hormigueo, similar a la estática, en el cuero cabelludo, la parte posterior del cuello y, a veces, en otras áreas en respuesta a estímulos auditivos y visuales específicos. Se ha informado ampliamente que esta sensación va acompañada de sentimientos de relajación y bienestar.

El estudio que realizaron identifica varios desencadenantes comunes que se utilizan para lograr ASMR, incluidos los susurros, la atención personal, los sonidos nítidos y los movimientos lentos. Los datos obtenidos también ilustran mejoras temporales en los síntomas de depresión y dolor crónico en quienes practican ASMR.

Una alta prevalencia de sinestesia (5,9%) dentro de la muestra sugiere un posible vínculo entre ASMR y sinestesia, similar al de la misofonía.

Fredborg et al. (2018) partieron del reconocimiento que ASMR es un fenómeno de percepción en el que estímulos audiovisuales específicos provocan con frecuencia sensaciones de hormigueo en el cuero cabelludo y el cuello. Estos estímulos ("desencadenantes de ASMR") suelen ser de naturaleza social (por ejemplo, ver a

alguien cepillarse el cabello, escuchar susurros) y, a menudo, provocan un estado emocional tranquilo y positivo que puede durar varios minutos.

Las experiencias ASMR se superponen fenomenológicamente con la atención plena; sin embargo, ninguna investigación ha examinado directamente cómo la atención plena podría relacionarse con ASMR.

En el estudio mencionado más arriba, 284 personas con ASMR completaron la Escala de atención plena de Toronto (TMS), la Escala de atención y conciencia consciente (MAAS) y un cuestionario que examina las experiencias de ASMR. A los participantes de control emparejados por edad y sexo se les pidió que vieran dos videos que provocaban ASMR para asegurarse de que no experimentaran sensaciones de hormigueo asociadas con ASMR; luego completaron los cuestionarios TMS y MAAS.

En comparación con los controles emparejados, las personas con ASMR generaron puntajes significativamente más altos en MAAS, una medida global de atención plena, así como puntajes significativamente más altos en la subescala de curiosidad del TMS.

Estos resultados sugieren que las experiencias sensoriales y emocionales asociadas con ASMR pueden explicarse parcialmente por un subconjunto distinto de características asociadas con la atención plena.

Janik McErlean y Osborne-Ford (2020) partieron del reconocimiento que la ASMR es un fenómeno sensorial cruzado caracterizado por una sensación similar a la estática que generalmente se origina en el cuero cabelludo y se extiende por todo el cuerpo, lo que lleva a un estado de relajación profunda. Puede ser desencadenado por estímulos

visuales y auditivos en la vida real, por cierto por varios medios y a través de videos ASMR creados intencionalmente.

Anteriormente, ASMR se ha relacionado con un perfil de personalidad específico y este estudio tuvo como objetivo dilucidar aún más las diferencias individuales asociadas con este fenómeno.

Para este efecto, se compararon las medidas de flujo, absorción y atención plena de ASMR-Experimenters y controles emparejados por edad y género.

Esto reveló que ASMR se asoció con una absorción elevada, pero no se encontraron diferencias grupales con respecto a los otros constructos, lo que sugiere que la capacidad de sumergirse profundamente en la experiencia actual acompañada de la pérdida de la conciencia reflexiva puede ser un factor importante que contribuye a la experiencia de ASMR.

Cash et al. (2018) partieron del reconocimiento que la ASMR es una sensación de hormigueo, casi eufórica, que a menudo se provoca después de ciertas estimulaciones visuales o auditivas.

A pesar de la considerable atención de los medios, poco trabajo empírico ha investigado los mecanismos subyacentes. En este estudio, los entusiastas de ASMR y los observadores ingenuos escucharon clips de audio con y sin características de provocación de ASMR. También se manipularon las expectativas de ASMR de los participantes, proporcionando una medida de los "efectos placebo".

Aunque los participantes ingenuos eran susceptibles a instrucciones sugestivas, los usuarios experimentados no, lo que sugiere que la exposición inicial a los medios

ASMR puede evocar respuestas somatosensoriales consistentes con las expectativas de uno. Se discuten las implicaciones para las técnicas de manejo del estrés en el hogar.

Glim et al. (2022) partieron del reconocimiento que la ASMR es una sensación placentera de hormigueo en la piel que puede ser provocada por ciertos estímulos auditivos y visuales, con el entrelazamiento de modalidades sensoriales y reacciones emocionales observables en este fenómeno que se asemeja al de la sinestesia.

En su estudio muestra que la percepción de los hormigueos asociados con ASMR se puede mejorar mediante un ejercicio previo de atención plena en el que se dirige la atención al cuerpo.

Este hallazgo contribuye a una mejor comprensión de los mecanismos transmodales detrás de ASMR y enfatiza el papel que juegan los procesos de atención en su desarrollo.

Pedrini et al. (2021) partieron del reconocimiento que la ASMR es una sensación de hormigueo en el cuero cabelludo que se produce en respuesta a estímulos auditivos y visuales desencadenantes específicos, conectados con la red de modo predeterminado.

En su estudio (N = 76) tuvo como objetivo probar la neurofisiología de ASMR examinando el diámetro de la pupila y la actividad cerebral. Asumiendo la naturaleza idiosincrásica de ASMR, se esperaron resultados que detectaran resultados fisiológicos opuestos considerando el diámetro de la pupila y la activación cerebral.

Se utilizó una batería de autoinformes para investigar las dimensiones psicológicas; para las medidas fisiológicas, utilizaron dos instrumentos: PupilCore y NeuroSky MindWave Mobile 2.

Los resultados mostraron un diámetro pupilar aumentado durante el video ASMR, independientemente de la percepción de hormigueo. Por otro lado, el nivel de excitación durante el video ASMR fue más bajo que en las otras condiciones.

La diferencia entre las dos medidas neurofisiológicas apareció como peculiar y puede considerarse como el fenómeno promotor de los resultados psicológicos de ASMR.

Wang et al. (2020) partieron del reconocimiento que la ASMR es un fenómeno perceptivo especial en el que algunas personas pueden experimentar una sensación de hormigueo, similar a la estática, en respuesta a ciertas estimulaciones auditivas/visuales.

Wang comparó el desempeño de la función ejecutiva (memoria de trabajo, cambio de configuración y control inhibitorio) entre los participantes de ASMR y los participantes de control después de tres condiciones de tratamiento auditivo, es decir, audio de activación de ASMR (Activación), audio de habla normal (Normal) y sin tratamiento auditivo (Línea base).

Los resultados mostraron que los individuos ASMR no diferían en la función ejecutiva con los participantes de control en condiciones normales o de referencia. Sin embargo, el cambio de configuración y el control inhibitorio de los individuos ASMR se ralentizaron después del tratamiento auditivo desencadenante de ASMR.

En este estudio, los individuos de ASMR con tratamiento auditivo desencadenante de ASMR informaron que todos experimentaron tres episodios de ASMR antes de completar las tareas de funciones ejecutivas.

Estos hallazgos indicaron que no había una diferencia intrínseca en la función ejecutiva entre ASMR y los individuos de control. Pero la función ejecutiva de los individuos de ASMR se vería interferida cuando se activara el ASMR.

Lochte et al. (2018) partieron del reconocimiento que la "respuesta meridiana sensorial autónoma" es un neologismo que se utiliza para describir una sensación interna de relajación profunda y un hormigueo placentero en la cabeza que a menudo se estimula con sonidos suaves, toques ligeros y atención personal.

Se empleó una metodología basada en fMRI para examinar la activación cerebral de sujetos preseleccionados para la receptividad de ASMR (n = 10) mientras miraban videos de ASMR e identificaban momentos específicos de relajación y hormigueo.

Los sujetos que experimentaron ASMR mostraron una activación significativa en regiones asociadas tanto con la recompensa (NAcc) como con la excitación emocional (dACC e Insula/IFG). La activación cerebral durante ASMR mostró similitudes con los patrones observados previamente en el escalofrío musical, así como con los comportamientos afiliativos.

Este es el primer estudio que mide la activación de varias regiones del cerebro durante ASMR y estos resultados pueden ayudar a revelar los fundamentos mecánicos de esta sensación.

Smith et al. (2019) partieron del reconocimiento que la ASMR es un fenómeno perceptivo en el que estímulos auditivos y/o visuales específicos provocan constantemente sensaciones de hormigueo en el cuello, el cuero cabelludo y los hombros, así como un estado emocional positivo y relajado.

Los "desencadenantes de ASMR" que inician estas respuestas generalmente consisten en sonidos suaves (p. ej., susurros), ruidos repetitivos (p. ej., sonidos de golpeteo) o videos de personas que realizan actos socialmente íntimos (p. ej., ver a alguien cepillarse el cabello).

A pesar de ser un fenómeno relativamente común, se sabe poco sobre los sustratos neuronales de ASMR.

En la investigación actual, se utilizó resonancia magnética funcional en estado de reposo (fMRI) para examinar si ASMR estaba asociado con patrones atípicos de conectividad funcional.

Diecisiete personas con ASMR y 17 participantes de control emparejados se sometieron a una resonancia magnética anatómica y una resonancia magnética funcional en estado de reposo. Se utilizó un análisis de componentes independientes para identificar el modo predeterminado, la prominencia, el ejecutivo central, el sensoriomotor y las redes visuales. Se realizó un análisis de varianza con grupo (ASMR vs control) como variable entre sujetos para contrastar la conectividad funcional de cada una de estas redes.

Los resultados demostraron que ASMR se asoció con una conectividad funcional reducida en las redes visuales y de prominencia, y con patrones atípicos de conectividad en el modo predeterminado, el ejecutivo central y las redes sensoriomotoras.

Primeramente, definamos el concepto de preocupación, el mismo se refiere al componente psíquico de la ansiedad, es decir a los pensamientos de orden repetitivo sobre algún tema en particular que nos agobia o como algo más general, como una inquietud que nos resulta "amenazante" (el componente físico de la ansiedad es el estrés). Los motivos en torno a la preocupación pueden ser del orden real o imaginario. En la investigación realizada por Vetere, G. & Col. se hace referencia al consenso que hay respecto a considerar a la preocupación como síntoma cardinal de la ansiedad, como así también distinguiendo entre las preocupaciones adaptativas y aquellas patológicas caracterizadas estas últimas por ser de carácter incontrolables y excesivas.

En el libro Manual Práctico para la Ansiedad y las Preocupaciones, Beck, A.T & Col., definen a la preocupación como:

> *Una cadena de pensamientos persistente, repetitiva e incontrolable que se centra principalmente en la incertidumbre de algún resultado futuro negativo o amenazante en que la persona repasa varias soluciones del problema, pero no consigue reducir una fuerte sensación de incertidumbre sobre la posible amenaza.*

Dichos autores también distinguen tres fases que tienen que ver con la preocupación:

1. La aparición de pensamientos intrusivos angustiosos
2. La activación de las creencias negativas
3. El proceso de la preocupación como tal (falla en la resolución de problemas, escaso control mental y búsqueda de alivio)

Según se ha demostrado en un sinfín de investigaciones, los sujetos que se preocupan y aquellos que no lo hacen, tienen la misma capacidad para resolver los problemas,

sin embargo, los primeros poseen una serie de debilidades que hace a la falla en el enfoque de dicha resolución, por ejemplo:

- Falta de confianza en la resolución de los mismos
- Concentrarse demasiado en las amenazas futuras
- Expectativa negativa sobre la resolución de dicho problema
- Querer que todo salga a la perfección
- Centrarse en información irrelevante o a la comprobación compulsiva, tratando de reducir de este modo la incertidumbre

Es por ello, que los que más se preocupan tardan más en resolver un conflicto, pensando y repensando cada detalle y resultado de un problema. Repitiendo así el circuito de sentirse incapaces de resolver algo.

Actualmente se dispone de diversos estudios sobre la preocupación en la Argentina, aunque la mayoría de los mismos refieren a preocupaciones específicas, como ser en relación a los derechos humanos en las universidades (Visotsky, 2022), y, actualmente, con significativamente mayor énfasis, la pandemia (Elisondo y de la Barrera, 2022), la violencia doméstica (Dovio, 2022) y la educación (Fonseca, 2022).

En contraposición, son escasos aquellos estudios que tratan conjuntamente todas las preocupaciones en la Argentina. Al respecto, un estudio presenta la inflación como

principal preocupación de los argentinos, hecho seguido por la corrupción, el desempleo, la inseguridad, la educación, el narcotráfico y, finalmente, la salud (Redacción La Nación, 2022).

En la Figura 1 se representan los porcentajes asociados a tales niveles de preocupaciones.

Figura 1. Niveles de preocupaciones de los argentinos durante el primer semestre de 2022.

Fuente: Extraído de Redacción La Nación (25 de mayo de 2022).

En este sentido, los resultados del mencionado estudio se consideraron para hacer hincapié en los hitos de preocupación actuales en la población argentina adulta, población diana de la presente investigación.

En otro de los artículos del Diario La Nación, se hace referencia a un aumento de las preocupaciones y estresores de la población Argentina entre el año 2020 y 2021. Entre dichas preocupaciones, se distinguen: la inflación, los trabajos mal remunerados, la violencia social y la incertidumbre sobre el futuro del país. En el siguiente gráfico puede verse un crecimiento de hasta un 11% en lo que los encuestados reconocen como padecimiento de estrés.

Fuente: Extraído de Redacción La Nación (10 de octubre 2022)

Habiendo ya mencionado que la ASMR representa una instancia investigativa actual, no se han hallado cuantiosos estudios en que se relacionan sus efectos sobre la preocupación, ni mucho menos en la población argentina.

No obstante, en lo que sigue se presentaran las diversas investigaciones sobre distintos padecimientos, sean las preocupaciones, sean otras de similares efectos psicobiológicos.

Así, Barrat et al. (2017) partieron del reconocimiento que la ASMR es un fenómeno sensorial atípico que implica sensaciones de hormigueo de tipo electrostático en respuesta a ciertos estímulos sensoriales, principalmente audiovisuales.

El estudio de Barrat utilizó un cuestionario en línea, completado por 130 personas que informaron haber experimentado ASMR. El objetivo era ampliar las investigaciones preliminares sobre la experiencia y establecer los factores multisensoriales clave que contribuyeron a la inducción exitosa de ASMR a través de los medios en línea.

Se exploran aspectos como el tiempo y la carga del disparador, la atmósfera y las características del contenido de ASMR, la distancia espacial ideal de varios tipos de estímulos, las características visuales, el contexto y el uso de los disparadores de ASMR y las preferencias de audio.

Se descubrió que los sonidos complejos y de tono más bajo son desencadenantes especialmente efectivos, al igual que los videos de ritmo lento y enfocados en los detalles.

Por el contrario, la música de fondo inhibió la sensación para muchos encuestados. Estos resultados ayudarán en el diseño de medios para la inducción de ASMR.

Eid et al. (2022) partieron del reconocimiento que la ASMR es una sensación de hormigueo intensamente placentera que se origina en el cuero cabelludo y el cuello y es provocada por una variedad de disparadores inducidos por video en línea. Muchas personas ahora ven regularmente videos de ASMR para relajarse y aliviar los síntomas de estrés e insomnio, todos los cuales son indicativos de niveles elevados de ansiedad.

La literatura emergente sugiere que las personas capaces de ASMR se caracterizan por un alto rasgo de neuroticismo, que se asocia con una tendencia a experimentar estados emocionales negativos como la ansiedad.

Sin embargo, hasta la fecha, ninguna literatura ha vinculado empíricamente estas construcciones de personalidad y ver videos de ASMR sobre el efecto de reducir la ansiedad.

En dicho estudio, 36 experimentadores de ASMR y 28 no experimentadores vieron un video de ASMR y completaron evaluaciones de neuroticismo, rasgo de ansiedad y estado de ansiedad antes y después del video. MANCOVA con Group como el factor de medidas independientes mostró que los experimentadores de ASMR tenían puntajes significativamente más altos para neuroticismo, rasgo de ansiedad y compromiso con el video que los no experimentadores.

El estado de ansiedad previo al video también fue significativamente mayor en los experimentadores de ASMR y se atenuó significativamente con la exposición al video de ASMR, mientras que los no experimentadores no informaron diferencias en el estado de ansiedad antes y después del video.

Por lo tanto, ver ASMR alivió el estado de ansiedad, pero solo en aquellos que experimentaron ASMR. Los análisis de mediación posteriores identificaron la importancia de las diferencias grupales preexistentes en neuroticismo, rasgo y estado de ansiedad (anterior al video) al explicar la diferencia grupal en la reducción del estado de ansiedad.

El análisis de mediación brinda apoyo adicional para ver videos de ASMR como una intervención para la reducción del estado de ansiedad agudo.

Liu, M. y Zhou (2019) partieron del reconocimiento que la ASMR es un tipo de sensación de hormigueo, similar a la estática, que se desencadena mediante una

estimulación audiovisual especial. La sensación pasa por el cuero cabelludo y la nuca, llegando a veces incluso a extenderse hasta los extremos de las extremidades.

En los últimos años, la investigación sobre ASMR ha ido aumentando gradualmente. Sin embargo, hasta ahora se han evaluado pocas colecciones de material de video ASMR.

En tal estudio, se pidió a 807 participantes chinos (participantes de ASMR = 435, participantes sin ASMR = 372) que evaluaran dos tipos de videos de ASMR y un video de control, evaluando la intensidad y la duración de las sensaciones de hormigueo provocadas por estos videos. Se proyectaron un total de 60 videos ASMR.

La evaluación subjetiva del grupo experimental sobre la intensidad y la duración de ASMR, desencadenada por el material de video de ASMR, demostró que la biblioteca contiene 60 videos de ASMR que pueden desencadenar ASMR de manera efectiva en participantes que pueden experimentar ASMR. A continuación, esta videoteca se sometió a una prueba que reveló que el α de Cronbach = 0,933.

Esto demuestra que la biblioteca tiene una buena confiabilidad, que puede desencadenar ASMR de manera efectiva en participantes que pueden experimentar ASMR y que puede usarse como material experimental en futuras investigaciones de ASMR.

Engelbregt et al. (2022) partieron del reconocimiento que la ASMR es una sensación de hormigueo cálido que a menudo se acompaña de sentimientos de calma y relajación.

Se examinaron los efectos de un video ASMR sobre el estado de ánimo, la atención, la frecuencia cardíaca (FC), la actividad electrodérmica (EDA), la electroencefalografía

(EEG) y la interacción con factores de personalidad en 38 adultos jóvenes (33 mujeres y 5 hombres).

Según las respuestas de la lista de verificación de ASMR de tener hormigueo durante la visualización del video de ASMR, 15 de los 38 participantes fueron clasificados como experimentadores de ASMR.

Las características del estado de ánimo, la atención y la personalidad se midieron mediante el Perfil de Estados de Ánimo, la tarea Flanker y HEXACO. EEG, HR y EDA se registraron durante el ASMR y los videos de control.

Los sentimientos depresivos disminuyeron después de ver el video ASMR en las personas que experimentaron hormigueo en relación con las que no experimentaron hormigueo. Además, en todos los participantes, independientemente de experimentar hormigueo, se encontró una disminución de la frecuencia cardíaca durante la visualización del video ASMR. En los experimentadores de ASMR que obtuvieron una puntuación baja en Conciencia, EDA tendió a aumentar y HR tendió, en relación con el grupo que no experimentó hormigueo, a disminuir durante la visualización del video de ASMR.

Las grabaciones de EEG indicaron que mirar el video ASMR se asoció con una disminución de la potencia alfa en los participantes sensibles a la ASMR y una disminución de la potencia theta, así como una mayor potencia beta en todo el grupo de participantes.

La disminución observada de la potencia alfa y theta inducida por ASMR y el aumento de la potencia beta y (solo en participantes poco conscientes) EDA puede reflejar que,

además de la relajación, ASMR está relacionado con la excitación y la atención enfocada.

Smejka y Wiggs (2022) partieron del reconocimiento que la ASMR es una agradable sensación de hormigueo fisiológico inducida por ciertos disparadores visuales y auditivos.

Se ha demostrado que ASMR reduce el estrés y aumenta el estado de ánimo positivo, pero sus efectos aún no se han estudiado en poblaciones con síntomas clínicamente graves.

El estudio tuvo como objetivo investigar si la experiencia de ASMR mejoró el estado de ánimo y redujo la excitación en personas con y sin síntomas de insomnio y depresión.

Un total 1.037 participantes (18-66 años) completaron cuestionarios en línea para evaluar la gravedad de los síntomas de insomnio y depresión, seguidos de cuestionarios sobre el estado de ánimo actual y los niveles de excitación antes y después de ver un video de ASMR. Las variables independientes fueron el grupo del participante (insomnio, depresión, insomnio y depresión combinados o control) y si experimentaron ASMR durante el video. Las variables dependientes fueron el cambio de humor y los niveles de excitación después de ver el video.

Como se predijo, todos los participantes mostraron una relajación significativamente mayor y un mejor estado de ánimo después de ver el video con los efectos más grandes para los participantes que experimentaron ASMR y para los participantes en los grupos combinados y de depresión. No se encontraron diferencias entre los grupos de insomnio y control.

Entre las limitaciones del estudio, se destaca el no saber cuántos participantes estaban familiarizados con los videos de ASMR antes de participar en el estudio (ni si esto es importante). Además, la categorización de los participantes en el grupo ASMR se basó en el autoinforme y, por lo tanto, no se verificó.

Los resultados sugieren que los videos ASMR tienen el potencial de usarse para mejorar el estado de ánimo y reducir la excitación con implicaciones para aliviar los síntomas del insomnio y la depresión.

4. Objetivos

4.1. General

Explorar si la Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma, específicamente aquellas que se disparan visual y auditivamente, y de qué forma se relaciona con los síntomas asociados a la preocupación en una población argentina adulta (CABA, 2022)

4.2. Objetivos específicos

A- Caracterizar a la muestra, según variables sociodemográficas: edad, zona de residencia, estado civil, nivel de estudios alcanzado, ocupación y género.

B- Evaluar cómo se encuentran los niveles de preocupación antes y después de mirar videos ASMR.

C- Describir las diferencias que se dan entre los niveles de preocupación entre los distintos tipos de sujeto, sea por edad, género, zona geográfica, ocupación y estado civil.

4.3. Hipótesis

a) los niveles de preocupación disminuirán luego de la exposición al estímulo disparador de Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma.

b) Se espera que las personas de género femenino sean más propensas a la disminución de los niveles de preocupación disminuirán luego de la exposición al estímulo disparador de Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma.

4.4. Justificación y relevancia

Dado que los usuarios de internet que consumen videos con temática A.S.M.R alegan que de esta manera logran conciliar mejor el sueño y relajarse, que les provee un bienestar temporal, que los aleja del estrés y los ayuda a lidiar con el día a día, este estudio (que se concentrará sólo en los generadores auditivos y visuales de A.S.M.R) buscará ver si el A.S.M.R contribuye a disminuir temporalmente los síntomas asociados a la preocupación en una población adulta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

Se considera a esta investigación como un disparador de nuevas investigaciones neuropsicológicas sobre el tema, que den cuenta de las áreas cerebrales que se activan cada vez que se produce el suceso A.S.M.R. Así también, para desarrollar investigaciones que verifiquen o no si realmente el A.S.M.R contribuye en la lucha contra el estrés, la depresión y la ansiedad. Y prever su uso de manera consciente.

De esta manera, si las investigaciones dan cuenta de la eficacia de este hecho, se lo podría utilizar como un medio más para el alivio temporal de cierto tipo de padecimientos, incorporándolo como ejercicio o técnica en algún tipo de psicoterapia. ¿Podrá ayudar el A.S.M.R a aliviar el sufrimiento de la gente? ¿Servirá alguno de sus tres disparadores con una población que tenga Autismo? ¿Por qué no serviría para todos

por igual? ¿Qué tipo de procesos intervienen en el A.S.M.R? Éstos son algunos de los interrogantes que es necesario investigar a futuro.

METODOLOGÍA

4.5. Tipo de estudio o diseño

Se realizó un plan de investigación cuantitativo. Utilizando el tipo de estudio denominado pre-experimental, de corte transversal y contenido básico test-retest.

Es un pre- experimento ya que su grado de control es mínimo. Es útil como primer acercamiento al problema de investigación en la realidad (Sampieri, 2003).

El corte transversal se utiliza para evaluar a los sujetos en el momento, es decir, no realizan el seguimiento de los mismos a través del tiempo.

Por estudio test-retest se entenderá por aquella prueba que se le haga a los mismos sujetos en dos momentos temporales distintos de la investigación y se correlacionan ambas medidas.

Se trata de un pre experimento con la existencia de manipulación de variables (Ynoub, 2015):

i. Independiente o explicativa dada por el A.S.M.R
ii. Dependiente o explicado dada por los niveles de preocupación

4.6. Muestra y muestro

Se utilizó una muestra de 120 sujetos convocados voluntariamente, de sexo indistinto, descartando aquellas que tengan algún tipo de fobia o trastorno de ansiedad.

4.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Instrumentos

1. Cuestionario de datos sociodemográficos
2. Inventario de Preocupación de Pensilvania (Meyer; Metzger, & Borkovec, 1990) en su adaptación argentina (Rodriguez Biglieri & Vetere, 2011). Es un cuestionario auto administrable utilizado en población adulta, cuyo uso se indica para evaluar los componentes cognitivos de la ansiedad y evaluar la frecuencia y la intensidad de los síntomas asociados a la preocupación.

Se compone de 16 ítems con una escala Likert que va de:

- 1= nada
- 2= algo
- 3= regular
- 4= bastante
- 5= mucho

Asimismo, posee un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,95. Para obtener la puntuación global se sumarán todos los ítems, invirtiéndose las de aquellos ítems que tengan asteriscos. La puntuación global se encuentra entre 16 y 80. Los sujetos con un trastorno

de ansiedad generalizada obtienen una puntuación mayor o igual a 60, los sujetos depresivos suelen tener el mismo puntaje, los sujetos con otro tipo de trastorno de ansiedad obtienen un puntaje entre 40 y 60. Y aquellos que no tengan ningún tipo de trastorno obtienen puntuaciones menores a 40.

3. Video ASMR: Hora de dormir. Disparadores para ayudarlo a dormir y relajarse (sin hablar). (Stacy, ASMR, 2019, julio 25).

El cuestionario se presenta en el anexo.

4.8 Procedimientos

Se envió a la población de Capital Federal y Gran Buenos Aires un formulario a través de Google Forms junto con el consentimiento informado, el cuestionario de datos sociodemográficos y luego se le envió el Inventario de Preocupación de Pensilvania en su adaptación argentina para que completen, luego de completar el formulario, se les indicará el enlace para que vean el video con auriculares y en un ambiente solitario, con una luz tenue. Al finalizar el video, se les enviará nuevamente el Inventario de Preocupación de Pensilvania para completar. Una vez realizado esto, se descartará a aquellos voluntarios que en su primer inventario arrojen más de 40 puntos por manifestar una preocupación excesiva que bien puede ser producto de algún tipo de trastorno de ansiedad o depresión. Y se conservarán, aquellos que en ese primer momento den un puntaje menor a 40.

Si los puntajes dieran más bajos que los que obtuvo ese mismo sujeto antes de ver el video de A.S.M.R querrá decir que el nivel de preocupación bajó.

Se volcarán los datos en el programa SPSS Versión 22 de IBM con significación menor a 0,05.

Resultados

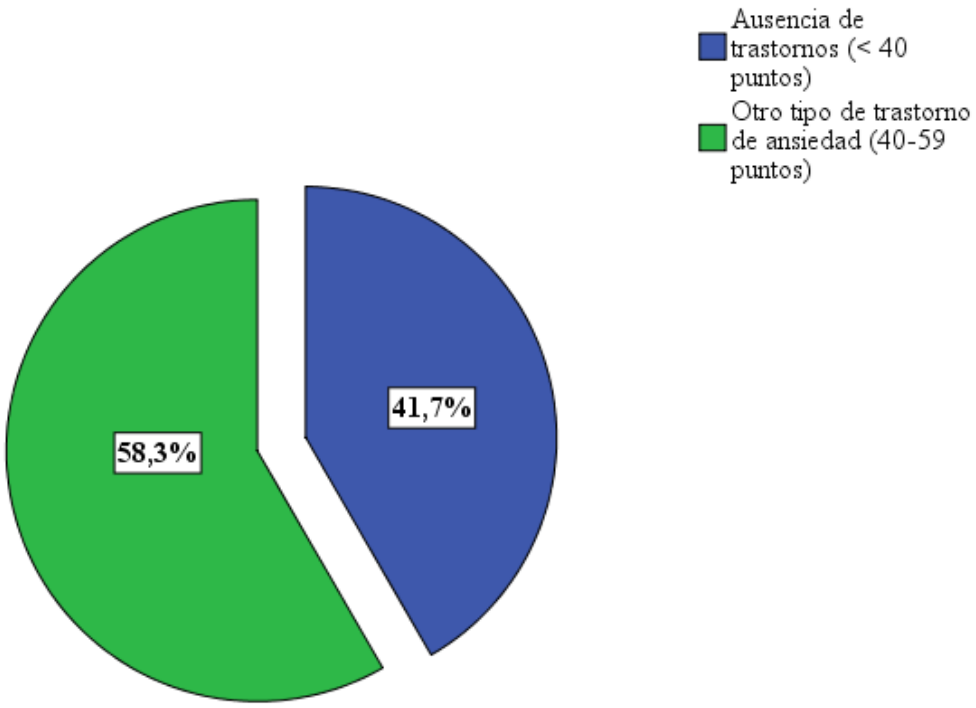
5.1. Resultados del Inventario de preocupación de Pennsilvania en su adaptación argentina

5.1.1. Resultados iniciales

Con respecto a la puntuación total basal, se halló una media de 40,84 puntos (IC 95%=39,89-41,79 puntos), Dt=5,242 puntos, mediana=41,00 puntos, mínimo=25 puntos y máximo=52 puntos; es decir, se halló que la muestra total, en promedio, se halla prácticamente sin trastornos relacionados con la ansiedad generalizada.

Específicamente, se halló un mayor recuento para otro tipo de trastorno de ansiedad (n=70), mientras que el resto, sin trastornos (n=50), según se representa porcentualmente en la Figura 2.

Figura 2. Porcentajes asociados a las categorías de presencia/ ausencia de trastornos relacionados con la ansiedad en la muestra según instancia basal (n=120).



Fuente: Elaboración propia.

Aplicando la prueba de chi-cuadrado a los anteriores valores de recuento, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) ($\chi^2=3,333$; $p=0,068$; 1 gl), indicando equivalencia estadística entre los participantes sin trastornos y aquellos con trastornos distintos a los de la ansiedad generalizada.

Pese a estos resultados, de acuerdo con las pautas del estudio, se prosiguió la investigación con los 50 participantes que no presentaron trastorno alguno relacionado con la ansiedad.

Sobre estos 50 participantes, la media fue de 35,88 puntos (IC 95%=35,03-36,73 puntos), Dt=3,008 puntos, mediana=37,00 puntos, mínimo=25 puntos y máximo=39 puntos.

5.1.2. Resultados post video de ASMR

Habiendo implementado el video de ASMR sobre los 50 participantes sin trastorno alguno, se halló una media de 27,42 puntos (IC 95%=26,42-28,42 puntos), Dt=3,511 puntos, mediana=27,00 puntos, mínimo=21 puntos y máximo=37 puntos.

En comparación directa con la media basal informada en el subapartado anterior, se halló una diferencia de 8,46 puntos, lo cual significó el hallazgo de diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a partir de la prueba de Wilcoxon ($Z=-6,159$; $p=0,000$).

En otras palabras, la implementación del video de ASMR produjo una reducción estadísticamente significativa de los niveles de preocupación de los participantes sin trastorno alguno asociado con la ansiedad.

5.2. Resultados sociodemográficos de los participantes sin trastornos basales

En la Tabla 1 se presentan los valores de recuento y porcentajes asociados para las distintas categorías de los factores sociodemográficos evaluados para la muestra de participantes sin trastorno alguno asociado a la ansiedad.

Tabla 1. Recuentos y porcentajes asociados para los factores sociodemográficos de los participantes sin trastorno asociado a la ansiedad (n=50).

Factor sociodemográfico	**Categoría**	**Recuento**	**Porcentaje**
Edad (años)	18-29	10	20,0
	30-39	11	22,0
	40-49	14	28,0
	50 o más	15	30.0
Sexo	Femenino	26	52,0
	Masculino	24	48,0
Zona de residencia actual	Ciudad de Buenos Aires	27	54,0
	Gran Buenos Aires (Conurbano)	23	46,0
Estado civil	Soltero/a	6	12,0
	Convive/ pareja de hecho	12	24,0
	Casado/a	11	22,0

Factor sociodemográfico	**Categoría**	**Recuento**	**Porcentaje**
	Separado/a	1	2,0
	Divorciado/a	16	32,0
	Viudo/a	3	6,0
	En pareja	1	2,0
Trabaja	Sí	43	86,0
	No	7	14,0
Nivel de estudios	Secundario completo	35	70,0
	Terciario incompleto	6	12,0
	Terciario completo	3	6,0
	Universitario incompleto	4	8,0
	Universitario completo	2	4,0

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Efectos de los factores sociodemográficos sobre los niveles de preocupación

En la Tabla 2 se presentan los efectos de los factores sociodemográficos sobre las puntuaciones finales de la muestra de participantes sin trastorno alguno asociado a la ansiedad, quienes recibieron el video de ASMR, efectos evaluados a partir del ANOVA de Kruskal-Wallis.

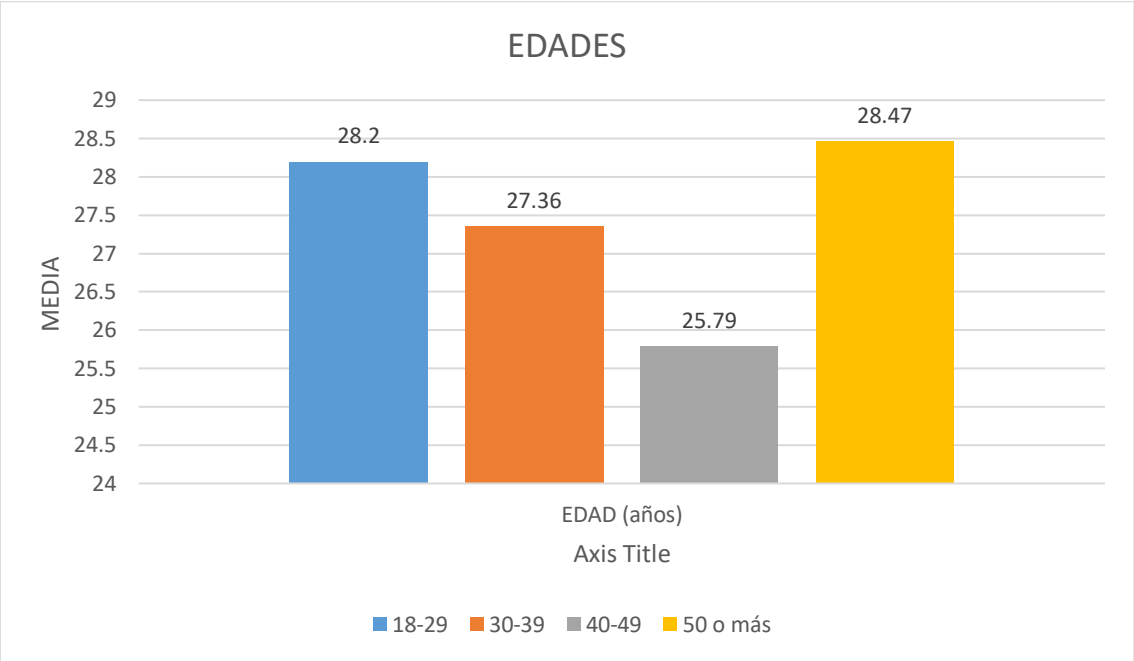
Tabla 2. Medias y resultados de los ANOVA de Kruskal-Wallis para la puntuación total final de los participantes sin trastorno alguno asociado a la ansiedad, según los factores sociodemográficos (n=50).

Factor sociodemográfico	**Categoría**	**Media**	**Kruskal-Wallis**
Edad (años)	18-29	28,20	p=0,165
	30-39	27,36	
	40-49	25,79	
	50 o más	28,47	
Sexo	Femenino	27,65	p=0,930
	Masculino	27,17	
Zona de residencia actual	Ciudad de Buenos Aires	26,56	p=0,104
	Gran Buenos Aires (Conurbano)	28,43	
Estado civil	Soltero/a	24,33	p=0,264

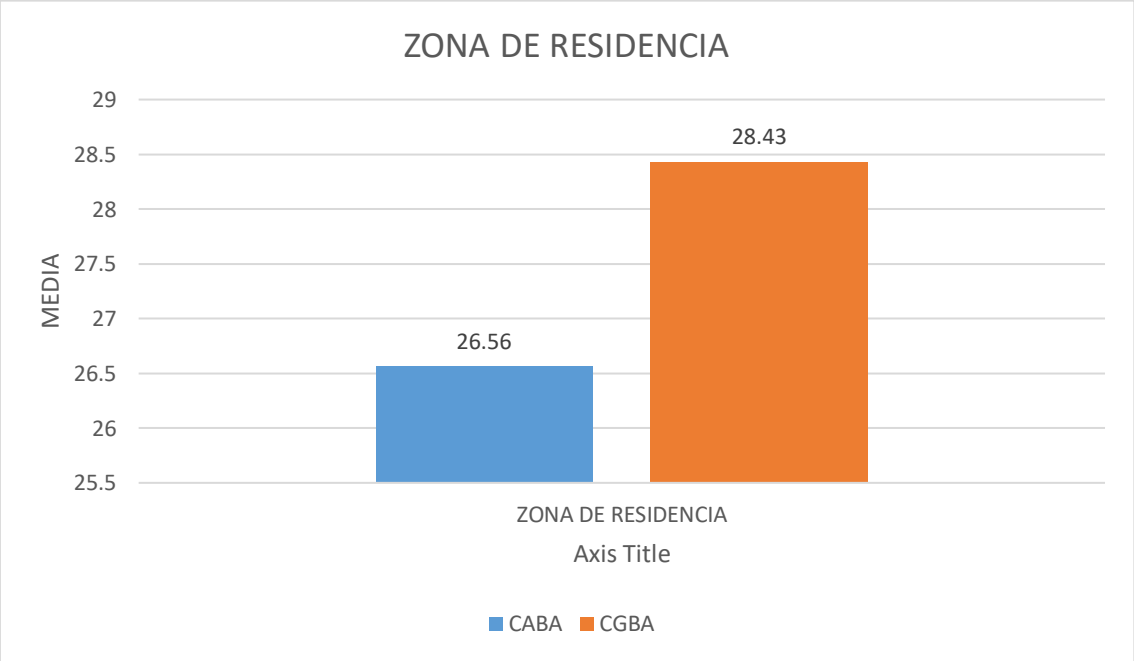
Factor sociodemográfico	**Categoría**	**Media**	**Kruskal-Wallis**
	Convive/ pareja de hecho	27,25	
	Casado/a	27,91	
	Separado/a	33 (valor único)	
	Divorciado/a	28,06	
	Viudo/a	27,00	
	En pareja	28 (valor único)	
Trabaja	Sí	27,33	p=0,653
	No	28,00	
Nivel de estudios	Secundario completo	27,60	p=0,554
	Terciario incompleto	27,67	
	Terciario completo	24,67	
	Universitario incompleto	28,00	
	Universitario completo	26,50	

Fuente: Elaboración propia.

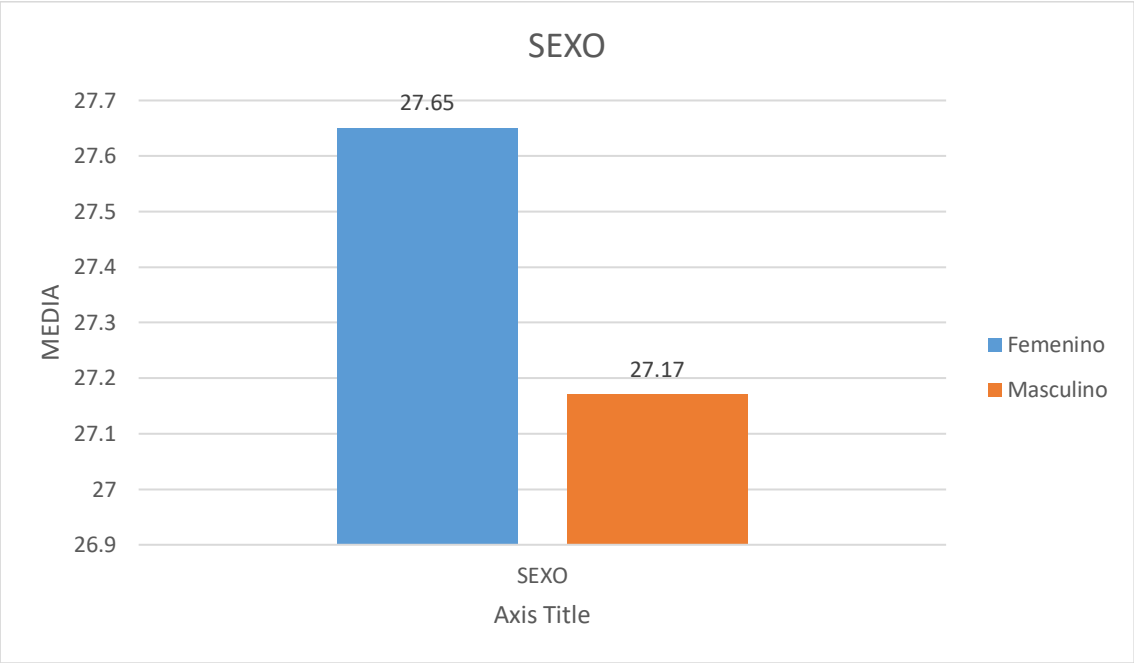
En este sentido, al no hallarse efecto estadísticamente significativo alguno ($p > 0,05$) se afirma que la reducción significativa en los niveles de preocupación hallados a partir de la intervención es independiente de los factores sociodemográficos.



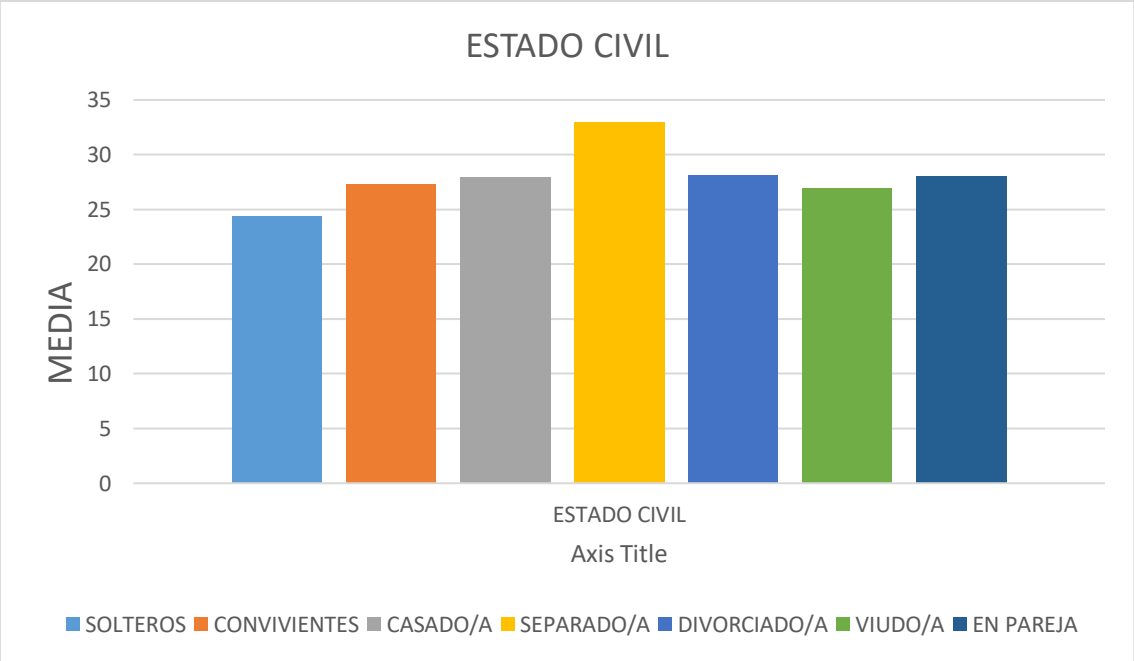
Kruskal-Wallis: p=0.165



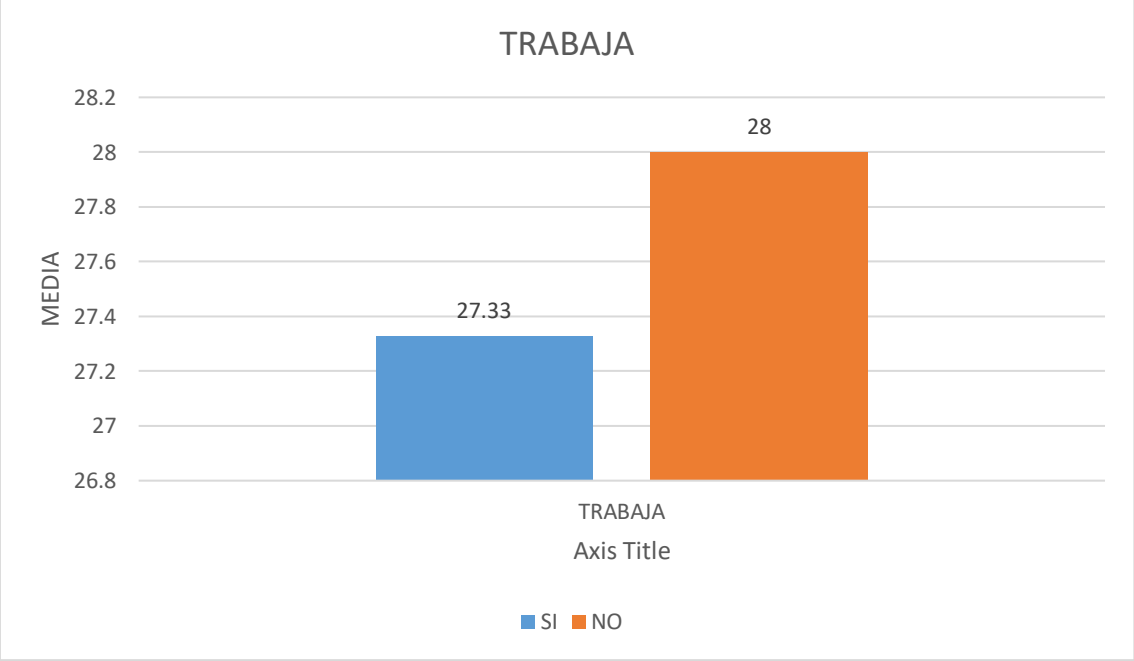
Kruskal-Wallis: p=0.104



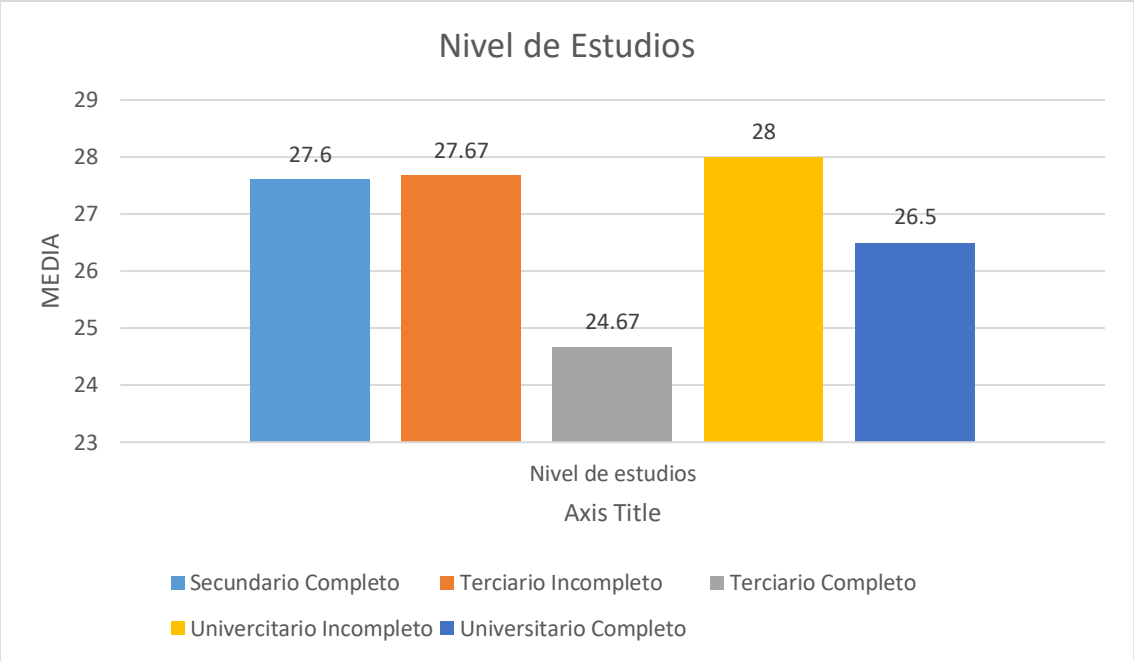
Kruskal-Wallis: p=0.930



Kruskal-Wallis: p = 0.264



Kruskal-Wallis: p=0.653



Kruskal-Wallis: p=0.554

Discusión

El objetivo general del presente estudio fue el de Descubrir si la Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma, específicamente aquellas que se disparan visual y auditivamente, son útiles para bajar temporalmente los niveles de preocupación en una población argentina adulta.

En el presente estudio se hallaron resultados que satisficieron afirmativamente tal objetivo, al hallar diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de preocupación pre-post en participantes sin trastorno alguno relacionado con la ansiedad, específicamente siendo menor el valor post en comparación con el preintervención.

Estos resultados son coincidentes con los hallados en los estudios de Barrat et al. (2017), Eid et al. (2022), Liu y Zhou (2019), y Engelbregt et al. (2022), en tanto el uso de la ASMR es de utilidad y eficiencia para reducir temporalmente los niveles de preocupación en la población argentina adulta, aquella sin diagnóstico de trastorno alguno relacionado con la ansiedad.

De manera particular, se hace mención a la efectividad de un video de ASMR como factor desencadenante de tal reducción de los niveles de preocupación de una muestra de participantes argentinos adultos, permitiendo al sujeto de prueba focalizar su atención, al menos durante lo que dura el video, en algo que no tiene que ver con las preocupaciones que experimenta. Al igual que en el estudio de Engelbregt et al. (2022), donde los participantes experimentaban una baja del ritmo cardiaco, de su presión arterial, miedos y dolores, podriamos extrapolarlo al hecho de que prestar atención plena a una actividad que nos resulta placentera mejoraría en cualquier sujeto que

padezca estos síntomas asociados a las preocupaciones y más extremadamente a la ansiedad, dichas condiciones fisiológicas. Es decir, la atención plena en el video ASMR facilita la relajación del cuerpo y la calma mental.

También tomamos el estudio de Lochte et al. (2018) quien en su conclusión hace referencia a la comparación de las sensaciones producidas por los comportamientos afiliativos con aquellas sensaciones que trae aparejado el ASMR, es decir, aquellas interacciones que nos resultan placenteras y nos dan esa sensación de escalofrío como es abrazarse, besarse, etc. Conectándose con el aquí y ahora.

También debe hacerse énfasis en el hecho de que la estrategia de intervención utilizada en el presente estudio (video de ASMR) debe considerarse como herramientas de gran utilidad al considerar los elevados niveles de preocupación informados para la población argentina adulta actual, según se relacionaron con la inflación, la corrupción, el desempleo, la inseguridad, la educación, el narcotráfico y la salud, principalmente (Redacción La Nación, 2022).

Es en este sentido que se afirma que el uso de la ASMR posee un gran potencial para hacer frente (a modo de estrategias de afrontamiento) a las causas de preocupación (potencialmente de trastornos de ansiedad y de depresión) de la población argentina adulta.

Conclusiones

Las conclusiones se elaboraron en concordancia con los objetivos específicos del estudio y las hipótesis de trabajo, siempre respecto de la muestra de participantes sin trastorno alguno relacionado con la ansiedad. Así, de acuerdo al primer objetivo específico, caracterizar a la muestra, según variables sociodemográficas: edad, zona de residencia, estado civil, nivel de estudios alcanzado, ocupación y género, los participantes se presentaron en un rango etario de 18-61 años, de ambos sexos (aunque siendo relativamente mayor el recuento de mujeres), tanto de la Ciudad de Buenos Aires como del Conurbano, que conviven o se encuentran divorciados, que trabajan y con secundario completo.

Respecto del segundo objetivo específico, que enunciaba, Evaluar cómo se encuentran los niveles de preocupación antes y después de mirar videos ASMR, se hallaron reducciones significativas de los niveles de preocupación.

Respecto del tercer objetivo específico, que enunciaba, describir las diferencias que se dan entre los niveles de preocupación entre los distintos tipos de sujeto, sea por edad, género, zona geográfica, ocupación y estado civil, no se hallaron efectos significativos de tales factores sobre los niveles de preocupación, ello indicando que la reducción significativa de dichos niveles a partir del uso del video de ASMR fue independiente de tales factores sociodemográficos.

Así, respecto de la primera hipótesis de trabajo, que enunciaba, se hipotetiza que los niveles de preocupación disminuirán luego de la exposición al estímulo disparador de Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma, la misma fue corroborada.

Respecto de la segunda hipótesis de trabajo, que enunciaba, También, se hipotetiza que serán mayormente sujetos de género femenino al ser más propensas a sentir preocupación, según distintos estudios, que el género masculino, al misma fue rechazada, dado que tal reducción aconteció sin diferencias estadísticamente significativas entre los sexos de los participantes.

Así, se concluye, a modo general, sobre la utilidad y eficacia del uso de estrategias basadas en la ASMR para reducir los niveles de preocupación de la población argentina adulta sin diagnóstico de trastorno alguno relacionado con la ansiedad.

Finalmente, se sugiere realizar estudios similares al presente, pre experimentales o experimentales, profundizando acerca de los beneficios que pueden obtenerse a través de la aplicación del ASMR en distintos tipos de personalidades.

Limitaciones

Las limitaciones del presente pre experimento se encuentran dadas por el mínimo control de variables extrañas dado que es la primera característica de dicha técnica de exploración.

Referencias bibliográficas

Beltrán Bretone, M.T (2016). *Estudio de la influencia de la respuesta sensorial meridiana autónoma (ASMR) en la concentración y motivación frente al estudio*. Universidad Jaume I, España.

Barratt, E. L. y Davis, N. J. (2015). Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR): a flow-like mental state. *PeerJ, 3*, e851.

Barratt, E. L., Spence, C. Y Davis, N. J. (2017). Sensory determinants of the autonomous sensory meridian response (ASMR): understanding the triggers. *PeerJ, 5*, e3846.

Beck, A.T., Clark, D.A., (2016). Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual (2a.ed.). Editorial Desclée de Brouwer. https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/127905?page=1

Cash, D. K., Heisick, L. L. y Papesh, M. H. (2018). Expectancy effects in the Autonomous Sensory Meridian Response. *PeerJ, 6*, e5229.

Dovio, M. (2022). Mujeres peligrosas y mujeres en peligro desde los Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, Buenos Aires (Argentina), 1933-1943. *HiSTOReLo. Revista de historia regional y local, 14*(30), 177-213.

Eid, C. M., Hamilton, C. y Greer, J. (2022). Untangling the tingle: Investigating the association between the Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR), neuroticism, and trait & state anxiety. *PloS one, 17*(2), e0262668.

Elisondo, R. C. y de la Barrera, M. L. (2022). Pandemia y experiencias de aprendizaje en escuelas secundarias de Río Cuarto (Argentina). *Cuadernos de Investigación Educativa, 13*(1).

Engelbregt, H. J., Brinkman, K., van Geest, C., Irrmischer, M. y Deijen, J. B. (2022). The effects of autonomous sensory meridian response (ASMR) on mood, attention, heart rate, skin conductance and EEG in healthy young adults. *Experimental brain research, 240*(6), 1727-1742.

Fonseca, L. (2022). La enseñanza de la lectura y la escritura en Argentina. Reflexiones y aportes desde las neurociencias y la neuroeducación Aprender a leer… Una preocupación para la neuroeducación en Argentina. *Journal of neuroeducation, 2*(2), 176-179.

Fredborg, B. K., Clark, J. M. y Smith, S. D. (2018). Mindfulness and autonomous sensory meridian response (ASMR). *PeerJ, 6*, e5414.

Glim, S., Braun, L., Hayd, S., Kuenz, A., Rosak, F. y Vom Bruch, J. (2022). Body scan meditation enhances the autonomous sensory meridian response to auditory stimuli. *Perception, 51*(6), 435-437.

Ynoub, R. (2015). El proyecto y la metodología de la investigación, Cengage Learning, Argentina.

Janik McErlean, A. B. y Osborne-Ford, E. J. (2020). Increased absorption in autonomous sensory meridian response. *PeerJ, 8*, e8588.

Liu, M. y Zhou, Q. (2019). A Preliminary Compilation of a Digital Video Library on Triggering Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR): A Trial Among 807 Chinese College Students. *Frontiers in psychology, 10*, 2274.

Lochte, B. C., Guillory, S. A., Richard, C. y Kelley, W. M. (2018). An fMRI investigation of the neural correlates underlying the autonomous sensory meridian response (ASMR). *BioImpacts: BI, 8*(4), 295-304.

Magaña Pardo, M. y del Mar Macho Rivero, M. (2020). Revisión Bibliográfica: El ASMR como posible estrategia para el bienestar emocional. *ESAMEC. Education Journal. Health, Environment and Citizenship, 1*, 15-19.

Pappas, J., BuzzFeed (2018). *Follow This.* Noticias de BuzzFeed.

Pedrini, C., Marotta, L. y Guazzini, A. (2021). ASMR as Idiosyncratic Experience: Experimental Evidence. *International journal of environmental research and public health*, *18*(21), 11459.

Philips, S., Carlaw, K., Tok Fu Ng, D. y Kim D. (2019). Does triggering an Autonomic Sensory Meridian Response reduce pre-operative anxiety? *Anahestesia and Intensive Care, 47*(IS), 1-29.

Redacción La Nación (25 de mayo de 2022). *Un estudio reveló cuáles son las principales preocupaciones de la sociedad argentina*. Recuperado el 09 de julio de 2022, de https://www.lanacion.com.ar/lnmas/un-estudio-revelo-cuales-son-las-principales-preocupaciones-de-la-sociedad-argentina-nid25052022/

Richard, C. (2 de julio de 2015). A scientist´view of the term "Autonomous Sensory Meridian Response". Recuperado de https://asmruniversity.com/2014/08/03/scientist-view-term-autonomous-sensory-meridian-response/

Rodríguez Biglieri, Ricardo y Vetere, Giselle (2006). ADAPTACIÓN ARGENTINA DEL CUESTIONARIO DE PREOCUPACIONES DE PENSILVANIA: RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE SU VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Smejka, T. y Wiggs, L. (2022). The effects of Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR) videos on arousal and mood in adults with and without depression and insomnia. *Journal of affective disorders, 301*, 60-67.

Stacy ASMR. (2019, julio 25). ASMR: hora de dormir- disparadores para ayudarlo a dormir y relajarse (sin hablar). Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=_TeoeXWxvZI

Perez, M. (2013). Técnicas de exploración psicológica II. Universidad Abierta Iteramericana, Buenos Aires.

Poerio, G. L., Blakey, E., Hostler, T. J. y Veltri, T. (2018). More than a feeling: Autonomous sensory meridian response (ASMR) is characterized by reliable changes in affect and physiology. *PloS one*, *13*(6), e0196645.

Smith, S. D., Fredborg, B. K. y Kornelsen, J. (2019). Atypical Functional Connectivity Associated with Autonomous Sensory Meridian Response: An Examination of Five Resting-State Networks. *Brain connectivity*, *9*(6), 508-518.

Valtakari, N. V., Hooge, I., Benjamins, J. S. y Keizer, A. (2019). An eye-tracking approach to Autonomous sensory meridian response (ASMR): The physiology and nature of tingles in relation to the pupil. *PloS one*, *14*(12), e0226692.

Vetere, G., Azrilevich, P., Colombo, M. C., & Rodríguez Biglieri, R. (2011). LA PREOCUPACIÓN COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA. *Anuario de Investigaciones*, *XVIII*( ), 89-94.

Visotsky, J. A. (2022). Los derechos humanos y su enseñanza en las universidades. Perspectivas en diálogo. *Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, *27*(96).

Wang, X., Yang, X., Sun, Y. y Su, Y. (2020). The influence of autonomous sensory meridian response on individual's executive function. *Quarterly journal of experimental psychology (2006)*, *73*(10), 1587-1595.

Magaño Pardo, M. y Macho Rivero, M (2020) *Education Journal Samec*. El ASMR como posible estrategia para el bienestar emocional. *1*. 15-19. https://dx.doi.org/10.12795/esamec.2020.i01.02

Anexos

Consentimiento informado

Con el fin de participar en este estudio, es necesario que usted de su consentimiento informado. Al firmar esta declaración está indicando que entiende los objetivos del estudio, su papel y participación en este. Que su participación es de carácter anónimo y voluntario y no recibirá devolución al respecto y que los datos serán utilizados solo con fines académicos.

Ante cualquier duda o comentario, podrán escribir a tesista responsable:

natpesce@gmail.com

Inventario de preocupación de Pennsilvania en su adaptación argentina

A continuación, tendrá una serie de frases, respóndala con una cruz donde corresponda en la medida en que esté más o menos identificado con ellas. Teniendo en cuenta que:

- ✓ 1= nada
- ✓ 2= algo
- ✓ 3= regular
- ✓ 4= bastante

- ✓ 5= mucho

	1	2	3	4	5
1. Si no tengo suficiente tiempo para hacer todo, no me preocupo por ello*					
2. Mis preocupaciones me agobian					
3.Casi no me preocupo por las cosas*					
4. Me preocupan muchas situaciones					
5. Sé que no debería estar tan preocupado por las cosas, pero no puedo hacer nada por evitarlo					
6. Cuando estoy bajo estados de tensión tiendo a preocuparme					

	1	2	3	4	5
7. Siempre estoy preocupado por algo					

8. Me resulta fácil eliminar mis preocupaciones*					
9. Tan pronto como termino una tarea, enseguida empiezo a preocuparme por otra cosa que debo hacer					
10. Nunca me preocupo por nada*					
11. Cuando no puedo hacer nada más por algún asunto, no vuelvo a preocuparme más por él*					
12. Toda mi vida he sido una persona que se preocupa demasiado					
13. Noto que he estado preocupado por varias cosas					
14. Una vez que empiezo a preocuparme no puedo parar					

	1	2	3	4	5

15. Estoy constantemente preocupado					
16. Cuando tengo algún proyecto no dejo de preocuparme hasta haberlo terminado					

Cuestionario sociodemográfico

a) Nombre: _____

b) Sexo: 1. Femenino ☐ 2. Masculino ☐

c) Edad: _____años.

d) Zona de residencia actual (indique con una cruz):

4 Ciudad de Buenos Aires ☐
5 Gran Buenos Aires (Conurbano) ☐
6 Interior del País ☐

e) Estado Civil (indique con una cruz):

7 Soltero/a 5. Divorciado/a ☐
8 Convive/Pareja de hecho 6. Viudo/a ☐
9 Casado/a 7. En pareja ☐
10 Separado/a

f) Trabaja: 1. Si ☐
2. No ☐

g) Nivel de estudios (indique con una cruz según corresponda):

☐ 1. No asistió 6. Terciario Incompleto ☐
☐ 2. Primario incompleto 7. Terciario Completo ☐
☐ 3. Primario completo 8. Universitario Incompleto ☐
☐ 4. Secundario Incompleto 9. Universitario Completo ☐
☐ 5. Secundario Completo