

Universidad de Huelva

Departamento de Psicología Clínica y Experimental



Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida

**Memoria para optar al grado de doctora
presentada por:**

Josefa Álvarez Cruzado

Fecha de lectura: 17 de julio de 2017

Bajo la dirección de los doctores:

Manuel Sánchez García

Ana Carrasco González

Ana Abreu Sánchez

Huelva, 2017





Departamento de Psicología Clínica y Experimental

TESIS DOCTORAL

**MINDFULNESS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU
RELACIÓN CON ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN,
RESILIENCIA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

Programa de Doctorado “Ciencias de la Salud”

Tesis doctoral presentada por: Dña. Josefa Álvarez Cruzado

Directores: Dr. D. Manuel Sánchez García

Dra. Dña. Ana Carrasco González

Dra. Dña. Ana Abreu Sánchez

Huelva, Mayo 2017



Universidad de Huelva

Departamento de Psicología
Clínica y Experimental.

DR. D. MANUEL SÁNCHEZ GARCÍA PROFESOR TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EXPERIMENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA, DRA. DÑA. ANA MARIA CARRASCO GONZÁLEZ, PROFESORA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL, EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA Y DRA. DOÑA ANA ABREU SÁNCHEZ, PROFESORA COLABORADORA DOCTORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA.

INFORMAN

Que Dña. JOSEFA ÁLVAREZ CRUZADO, ha realizado bajo nuestra dirección la Tesis Doctoral titulada: "Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida", presentada para optar al título de Doctora por la Universidad de Huelva, y que a nuestro juicio, reúne las condiciones exigibles para proceder a la lectura y defensa de la Tesis Doctoral.

Lo que firmamos a instancias de la interesada, para que surta los efectos oportunos donde haya lugar, en Huelva a dieciocho de mayo de dos mil diecisiete.

Fdo. Dr. D. Manuel Sánchez García
Sánchez

DIRECTOR DE TESIS

Fdo. Dra. Dña Ana Mª Carrasco González

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Dña. Ana Abreu

DIRECTORA DE TESIS

Fdo. Doña Josefa Álvarez Cruzado

LA DOCTORANDA

Dedicada a mi padre

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a las personas que de una u otra forma me han ayudado en la realización de esta tesis.

En primer lugar, a mis directores de la tesis, el profesor Manuel Sánchez por su asesoramiento, orientación y ánimos durante todo este trabajo y por darme la oportunidad de desarrollar un tema que me apasiona. A las profesoras, Ana Abreu por su ayuda, sus aportaciones, su ánimo y por compartir conmigo su interés en el mindfulness, y a la profesora Ana Carrasco por ser la persona a quien le debo la realización de esta tesis, desde su propuesta y ánimos en sus comienzos, como por su confianza y su apoyo y orientación incondicional durante todo este proceso. Sin vuestra ayuda, no podría haber llevado a cabo este trabajo.

A los alumnos de esta universidad, por su generosidad en participar en las diferentes pruebas realizadas y a los profesores que han colaborado en las mismas.

A Manuela y Rafa por estar ahí cuando los he necesitado y a todos mis amigos que me han animado, comprendido y regalado palabras de aliento.

Al profesor Vicente Simón, con quien tuve la suerte de realizar un curso de mindfulness, le agradezco especialmente que me ayudara a poner luz en momentos de confusión.

A mis amigas, Mati y M^a Angeles, con quienes tengo la suerte de compartir tantos momentos, ya desde nuestra época universitaria, momentos académicos y de la vida cotidiana. Gracias por estar ahí. Mati, gracias por tu tiempo y tu inestimable ayuda.

A toda mi familia, por su apoyo, palabras de ánimos y por comprender mis momentos de ausencias. A mis hijos, Jose y Santi, hay un poquito de cada uno de vosotros en esta tesis. Gracias por ser para mí motivo de superación.

Y especialmente a Jose, con quien tengo la suerte de compartir mi vida.

RESUMEN

En la actualidad se está dando un creciente interés en la investigación y aplicación de las técnicas de mindfulness en la población general y clínica, obteniéndose múltiples beneficios. No obstante en población universitaria los estudios son más reducidos y dirigidos mayoritariamente a comprobar la eficacia de programas de intervención basados en mindfulness. El objetivo general de este trabajo está centrado en analizar mindfulness en población universitaria y su relación con otras variables de interés en esta población: estrés, depresión, ansiedad, resiliencia y satisfacción con la vida. Igualmente se pretende analizar y probar la capacidad predictiva (e incremental) de mindfulness en relación con estas variables. En este estudio de corte transversal, han participado 602 estudiantes matriculados en la Universidad de Huelva durante el curso académico 2015-2016 (67,9% mujeres y 31,5% hombres), con una edad media de 22.45 años. Los cuestionarios administrados han sido los siguientes: cuestionario sociodemográfico (edad, género y práctica de meditación), Mindful Attention Awareness Scale (MASS-SP), Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Escala de satisfacción con la vida (SWLS), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Resiliencia (ER). Los resultados indicaron que los estudiantes con elevados niveles de mindfulness presentan bajas puntuaciones en las escalas de estrés, depresión y ansiedad y, en cambio, mayores niveles en resiliencia y satisfacción con la vida. Con respecto a las variables sociodemográficas, en general, los resultados no arrojaron datos significativos. Por último, en el modelo de regresión, los resultados indicaron que mindfulness predice el estrés y la ansiedad, mientras que en el caso de la depresión los mejores predictores fueron la resiliencia y satisfacción

vital. Consideramos que estos resultados ponen en evidencia la importancia de promover en las universidades estrategias de mindfulness debido a los grandes beneficios que pueden aportar a los estudiantes universitarios, tanto para promover la atención plena, como la resiliencia, de forma directa o indirecta, que redundarían, a su vez, en mayor bienestar bajo situaciones de presiones académicas especialmente. Asimismo, se sugiere futuras investigaciones que permitan verificar la eficacia y eficiencia de los programas de intervención basados en mindfulness y dirigidos a estudiantes, con objeto de optimizar en ellos los enormes beneficios que mindfulness les puede aportar y aislar los componentes que realmente resultan imprescindibles para que dichos programas funcionen.

Palabras claves: mindfulness, estrés, ansiedad, depresión, satisfacción con la vida, resiliencia, estudiantes universitarios, transversal.

INDICE

INDICE

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN..... 1

CAPÍTULO I. APROXIMACIÓN TEÓRICA A MINDFULNESS..... 7

1.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE MINDFULNESS..... 9

1.2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE MINDFULNESS..... 16

1.2.1. Concepto de Mindfulness 18

1.2.2. Mindfulness como proceso psicológico 26

1.2.3. Mindfulness como forma de meditación 31

1.2.4. Mindfulness como rasgo versus estado 35

1.2.5. Mindfulness como constructo teórico 39

1.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE MINDFULNESS 41

1.4. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE MINDFULNESS 50

1.5. MECANISMOS DE ACCIÓN EN MINDFULNESS..... 57

1.6. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN BASADOS EN MINDFULNESS..... 73

1.6.1. Programa de reducción de estrés (MBSR) 74

1.6.2. Terapia Cognitiva basada en Atención Plena 77

1.6.3. Programa de Prevención de Recaída en Adicciones	79
1.6.4. Terapia de Aceptación y Compromiso	80
1.6.5. Terapia Dialéctica Comportamental	84
1.6.6. Programa de Mindfulness y Autocompasión	88
1.7. MINDFULNESS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	91
1.7.1. Mindfulness, Stress, Ansiedad y Depresión	96
1.7.2. Mindfulness y Resiliencia.....	107
1.7.3. Mindfulness y satisfacción con la vida.....	110
CAPÍTULO II. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	115
2.1.OBJETIVOS	117
2.2. MÉTODO.....	118
2.2.1. Participantes	118
2.2.2. Procedimiento	119
2.2.3. Variables e instrumentos de medida	120
2.2.4. Análisis de datos	123
CAPÍTULO III. RESULTADOS	127
3.1.INTRODUCCIÓN	129
3.2.MINDFULNESS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	130
3.2.1 MASS: Mindful Attention Awareness Scale	131
3.2.1. FMQ: Five Facets of Mindfulness Questionnaire	132
3.3. MINDFULNESS, ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	137

3.4. MINFULNESS Y RESILIENCIA	142
3.5. MINDFULNESS Y SATISFACCIÓN VITAL	147
3.6. MODELOS MULTIVARIADOS DE PREDICCIÓN	150
3.6.1. Modelos de regresión de estrés, depresión y ansiedad	151
3.6.2. Modelos mediacionales de predicción de la satisfacción vital	156
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	159
4.1. MINDFULNESS	162
4.2. MINDFULNESS Y ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	166
4.3. MINDFULNESS Y RESILIENCIA	169
4.4. MINDFULNESS Y SATISFACCIÓN VITAL	170
4.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES	173
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177
ANEXOS	221

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En la actualidad estamos siendo testigos del auge de mindfulness como herramienta de intervención en el ámbito de la psicología, medicina y otras ciencias de la salud. En la psicología contemporánea, *mindfulness* ha sido adoptado como una herramienta eficaz para incrementar la conciencia, desarrollar la capacidad de atención y concentración y para responder hábilmente a los procesos mentales que contribuyen al distress emocional y al comportamiento desadaptativo, aportando así grandes beneficios para la salud. Asimismo, a nivel científico la repercusión de mindfulness ha sido enorme y el número de publicaciones referentes a mindfulness ha aumentado de forma exponencial en los últimos años. El término *mindfulness* ha sido traducido al castellano como “atención plena”, “conciencia plena” o “conciencia del momento”.

Los beneficios que aporta mindfulness son múltiples, entre los que se encuentra los siguientes: ayuda a pensar con claridad, a responder al estrés en vez de reaccionar a él de forma automática, así como a desidentificarnos de los pensamientos y emociones para vivirlos de una forma más objetiva y útil y no quedar atrapados en ellos. Este último aspecto es importante y útil para afrontar situaciones de estrés, ansiedad y depresión; variables estas que han sido objeto de estudio en la presente investigación. También nos ayuda a ser más conscientes de nuestros recursos y fortalezas y hacer mejor uso de ellos (resiliencia) y nos permite valorar y disfrutar más nuestra vida (satisfacción vital). Así pues, mindfulness nos permite percibir la realidad con mayor objetividad y generar respuestas más adaptativas y, por tanto, nuestra interacción con la realidad es más satisfactoria.

Dado sus múltiples beneficios, en la actualidad estamos asistiendo a un aumento exponencial de investigaciones y programas de intervención basados en mindfulness. Tras una exhaustiva revisión bibliográfica, se ha observado una gran cantidad de estudios dirigidos tanto a personas con diferentes patologías como a población no clínica que desea mejorar su salud y bienestar. Sin embargo, se han hallado en menor medida estudios centrados en estudiantes universitarios. Ello nos ha motivado a elegir como muestra para la presente investigación la población universitaria, además de las características intrínsecas que implica esta etapa para muchos jóvenes. De hecho, todos los beneficios que aporta mindfulness y son necesarios en cualquier etapa de la vida, adquiere una importancia fundamental en la etapa universitaria.

La etapa universitaria implica un periodo de situaciones nuevas y estresantes que ponen a prueba a la mayoría de estudiantes universitarios. Para muchos jóvenes constituye

un periodo de profundo cambio, tanto a nivel personal, social como familiar durante el cual abordarán nuevos retos y tomarán decisiones que sentarán las bases para su vida adulta. A estos nuevos retos se añaden los problemas asociados al desempeño académico, como son altas prevalencias de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés causados por las responsabilidades académicas. Por ello, las variables de estrés, ansiedad y depresión han sido algunas de las variables seleccionadas en la presente investigación. Frente a estas tres variables que inciden de forma negativa en el desempeño académico y en la vida en general de los estudiantes, hemos considerado oportuno incluir dos variables facilitadoras de la salud psicológica y que inciden de forma positiva en ambos aspectos. Estas variables son la resiliencia y la satisfacción con la vida.

La presente investigación tiene como objetivo general analizar mindfulness y su relación con estrés, ansiedad y depresión, resiliencia y satisfacción con la vida, así como determinar la influencia de *mindfulness* sobre estas variables, en una muestra de estudiantes universitarios procedentes de diferentes titulaciones de la Universidad de Huelva.

Este trabajo está estructurado principalmente en cuatro bloques bien diferenciados. El primero de ellos constituye el marco teórico de la investigación. Este bloque se inicia con una aproximación al origen y evolución de mindfulness, para seguir con su delimitación conceptual, los instrumentos que permiten su evaluación, los elementos o pilares fundamentales de mindfulness, los mecanismos de acción subyacentes a su eficacia, los principales programas de intervención basados en mindfulness y se finaliza con el análisis de diversos estudios dedicados a estudiar mindfulness en estudiantes universitarios

y su relación con cada una de las variables objeto de estudio en el presente trabajo: estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida.

El segundo bloque aborda la metodología seguida para la realización de la presente investigación. Dentro de esta parte se exponen los objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar, la descripción de la muestra, las variables analizadas y sus correspondientes instrumentos de evaluación, el procedimiento seguido para la recogida de los datos, así como los análisis de datos realizados.

El tercer bloque se centra en exponer los resultados obtenidos y que pretenden responder a los objetivos planteados.

El cuarto bloque aborda la discusión y conclusiones de los resultados obtenidos, así como las limitaciones que consideramos que tiene el presente trabajo y posibles sugerencias para futuras investigaciones.

El presente trabajo finaliza con las referencias bibliográficas y un anexo que incluye la batería de instrumentos utilizados en la presente investigación.

CAPÍTULO I.
APROXIMACIÓN TEÓRICA A MINDFULNESS

1.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE MINDFULNESS

En la actualidad estamos siendo testigos de la irrupción de la práctica de *mindfulness* en la teoría y en la práctica de la psicología, de la psicoterapia y, en general, de la ciencia occidental (Simón, 2006). En esta misma línea, Mañas (2009) indica que recientemente diferentes profesionales de la medicina y la psicología y otras ciencias de la salud han acogido con gran entusiasmo e interés las técnicas de *mindfulness* como herramientas o métodos clínicos de intervención. En la psicología contemporánea, *mindfulness* ha sido adoptado como una aproximación para incrementar la conciencia y responder hábilmente a los procesos mentales que contribuyen al distress emocional y al comportamiento desadaptativo (Bishop et al., 2004; Parra, 2011). El término *mindfulness* puede ser traducido al castellano como “atención plena”, “conciencia plena” o “conciencia del momento”. A lo largo del presente trabajo se hará referencia de forma indistinta tanto a “atención plena” como a *mindfulness*.

Sin embargo, como señala Simón (2006), *mindfulness* no es un descubrimiento moderno, aunque vivamos ahora su redescubrimiento en el marco de la cultura occidental, en general y de las ciencias de la salud, en particular. La práctica de Mindfulness ha podido existir desde tiempos remotos, pues representa el corazón de las enseñanzas originales de Buda (563 a.c.). Su antigüedad se remonta a unos 2.500 años atrás, periodo en el que la práctica de *mindfulness* alcanzó su cima en la figura de Siddharta Gautama (el Buda Shakyamuni), que fue el iniciador del budismo y quien recomendó la atención plena y la meditación como un camino espiritual para superar *dukkha*, llamado así al sufrimiento e insatisfacción que surge en respuesta a eventos de la vida que son inevitables.

El origen del Mindfulness es, por tanto, el Budismo, concretamente el *Budismo Theravada* (Mañas, 2009). De este modo, el *Abhidharma*, uno de los tres textos fundamentales del budismo donde se recogen las enseñanzas del Buda Shakyamuni, podría considerarse como el fundamento teórico del Mindfulness (Thera, 2005). Este mismo autor nos llama la atención sobre el “camino de la atención” del Buda, conocido como Satipathana”. La “recta atención” es, de hecho, la base indispensable para el “recto vivir” y el “recto pensar” y hace referencia a estar presente o consciencia correcta del momento. Sin embargo, es muy probable que el Mindfulness como práctica en sí no comenzara con el Buda Shakyamuni, sino que éste perfeccionó un procedimiento que había recibido de otros maestros y que probablemente existiera desde mucho tiempo antes. De manera que es probable que alguna forma de *mindfulness* ya existiera desde tiempos anteriores y fuese practicada por seres humanos muy primitivos (Simón, 2006).

Siguiendo a Simón (2006), tres son los factores que han favorecido en la actualidad la irrupción de las prácticas meditativas orientales en la teoría y en la práctica de la psicología, de la psicoterapia y, en general, de la ciencia occidental. En primer lugar, nos encontramos con la divulgación en occidente de las filosofías y prácticas orientales de meditación que comenzó en la segunda mitad del siglo XX con la marcha de numerosos jóvenes occidentales a países asiáticos, en busca de la novedad y libertad que prometían las filosofías y religiones del lejano Oriente. Este fenómeno se completó, además, con la huida de numerosos monjes tibetanos de su país, como consecuencia de la invasión china del Tibet, en 1951, y la implantación de la Región Autónoma del Tibet. Esta huida fue el origen de una dispersión que desencadenó la creación de numerosos centros budistas de origen tibetano en muchas ciudades occidentales. De esta forma, se ha producido la propagación de algunos aspectos de las tradiciones meditativas de las diversas ramas del budismo, del hinduismo y del taoísmo, principalmente.

En segundo lugar, en la psicología occidental se está produciendo una maduración de la psicología cognitiva y, sobre todo, de las terapias cognitivas, dentro de lo que se llaman las terapias de tercera generación, que desarrollaremos en páginas posteriores del presente trabajo. Las terapias cognitivas constituyen un terreno fecundo para la implantación de técnicas relacionadas con la atención plena. Aunque la atención plena no es un fenómeno exclusivamente cognitivo, sí que se caracteriza por un fuerte componente de ese carácter, el cultivo de la atención y de la concentración. De hecho, Baer, Smith y Allen (2004) y Kabat-Zinn (2003) sugieren que mayores niveles de Atención Plena se pueden desarrollar a partir de la práctica regular de la meditación. Como afirma Simón (2006), es natural que, al conocerse la meditación oriental en los círculos psicológicos

occidentales, los psicólogos cognitivos visualizaran las enormes posibilidades terapéuticas que *mindfulness* posee. De hecho, en la actualidad existen ya diversas técnicas terapéuticas surgidas en la psicología occidental, en las que *mindfulness* juega un papel destacado. Las más conocidas son: la reducción del estrés basada en *mindfulness* (MBSR: Kabat-Zinn, 2003); la terapia cognitiva basada en *mindfulness* (MBCT: Segal, Williams, Teasdale, 2002); la terapia de aceptación y compromiso (ACT: Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) y la terapia conductual dialéctica (DBT: Linehan, 1993; García, 2006), utilizada en el tratamiento del trastorno límite de personalidad. Más adelante se explica brevemente cada una de ellas.

En tercer lugar, ha jugado un papel esencial el desarrollo de la neurociencia y, en particular, de la neurociencia cognitiva y neurociencia afectiva. Los avances de algunos métodos de estudio del cerebro, como las técnicas de neuroimagen y el procesamiento computerizado de las señales electroencefalográficas, han hecho que sea posible estudiar los correlatos neurobiológicos de los pensamientos y de las emociones con un alto grado de precisión, tanto espacial como temporal. Estas técnicas están permitiendo estudiar la interacción mente-cerebro y conocer qué sucede en el cerebro cuando se practica *mindfulness*.

Otro aspecto que ha favorecido la incorporación de Mindfulness en la práctica de la psicología es el surgimiento de la Psicología Positiva. Esta corriente, al igual que *mindfulness*, hace hincapié en el enfoque preventivo y no sólo patológico de la intervención psicológica. Autores como Seligman y Csikzentmihalyi (2000) se han interesado cada vez más por la manera en que emociones positivas como el amor, la alegría, la curiosidad y la esperanza pueden ayudarnos a mejorar la salud y el bienestar. Como indica textualmente Seligman

(1992, p.96), precursor de la Psicología Positiva *“La psicología se ha centrado en solucionar problemas y trastornos, y no tanto en la meta complementaria que es mejorar la calidad de vida de las personas”*. Como afirman Cebolla et al (2017), “mindfulness es más que una técnica de meditación” y no puede entrenarse sin la implicación de actitudes positivas de amabilidad, compasión, gratitud, auto-conciencia y no juicio, lo cual es también el objetivo de la Psicología Positiva. Un detallado análisis de la relación entre mindfulness y psicología positiva y cómo se potencian ambas disciplinas se puede consultar en Cebolla et al (2017).

Pero, cómo se inicia en Europa la aplicación clínica de esta práctica procedente de la tradición budista? Mindfulness fue introducido en Estados Unidos y Europa en 1979 por el biólogo molecular Jon Kabat-Zinn, quien en 1978 había comenzado a aplicar el Mindfulness-Based Stress Reduction program (MBSR) a un amplio número de personas con el objetivo de reducir los niveles de estrés y el dolor crónico. Debido a los satisfactorios resultados obtenidos, este autor popularizó e impulsó el uso de la meditación Mindfulness como procedimiento para tratar trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos que no respondían a tratamientos médicos convencionales (Barnes, Hattan, Black & Schuman-Olivier, 2017).

Así, en los últimos 20 años se ha producido un incremento exponencial en el interés por adaptar la meditación basada en la Atención Plena de la tradición budista al tratamiento de trastornos psicológicos. Esta adaptación ha ocasionado la aparición de un nuevo movimiento dentro de la psicoterapia actual denominado Terapias basadas en la Aceptación y la Atención Plena (Hayes, 2004; Baer et al., 2006), que conforman el reciente grupo de Terapias de Tercera Generación.

La aparición de este grupo de Terapias de Tercera Generación ha supuesto un avance importante en la práctica de la Psicología respecto a las generaciones de terapias anteriores, las llamadas terapias de primera y segunda generación (Hayes, 2004). Las terapias de primera generación estaban centradas en la modificación de la conducta mediante el manejo de contingencias. Por tanto, se basaban en técnicas de modificación de conductas y estaban constituidas por terapias y técnicas derivadas de los principios de aprendizaje y de una metodología empírica y experimental.

Las terapias de segunda generación aparecen con las terapias cognitivo-conductuales. Estas terapias técnicas están centradas en el cambio por contingencias, pero otorgan un papel primordial a los eventos cognitivos como eje causal del comportamiento. En concreto, este enfoque cognitivista llevó consigo una renovación del interés en experiencias internas como los pensamientos, los sentimientos y las emociones. Desde este planteamiento cognitivista se identificaron patrones de comportamiento en la población clínica y se analizaron pensamientos irracionales. La intención de este enfoque era corregir los pensamientos irracionales y las consiguientes emociones y sentimientos, con la intención de cortar esa secuencia (Gil, 2016). Estas terapias han resultado exitosas pero también presentan importantes limitaciones.

Con objeto de subsanar estas limitaciones surgieron las terapias de Tercera generación. Este grupo está formado por las mencionadas terapias basadas en la Aceptación y en la Atención Plena. Estas terapias incluyen habilidades de *mindfulness* y aceptación, conjuntamente con el establecimiento de compromiso y cambio de la conducta. Este tipo de terapias adopta una perspectiva más experiencial y opta por estrategias de

cambio de carácter indirecto, totalmente opuestas a las anteriores. Estas terapias ahondan en la importancia de relacionarnos con nuestra experiencia interna. Se pretende que el sujeto se haga amigo de su propia experiencia y no trate de eliminar o abortar lo que está sintiendo. El cambio de paradigma pasa por aceptar en lugar de rechazar o eliminar nuestro mundo interno (Vallejo, 2006). Estas terapias no se circunscriben a un entorno clínico sino que pueden emplearse en la población general (Gil, 2016). Más abajo se describen diferentes programas de intervención basados en este tipo de terapias.

A nivel científico, la repercusión de mindfulness ha sido enorme. Simplemente realizando una búsqueda en las bases de datos Psycinfo y Medline, con el filtro de que el término mindfulness aparezca en el título del documento, se observa el gran número de publicaciones referentes a mindfulness. Desde 1975 a 27 de abril de 2017 aparecen 7534 registros, de los cuales 5839 son artículos en revistas científicas. Se observa como el número de publicaciones ha aumentado de forma exponencial en los últimos años, tal como se puede apreciar en las siguientes cifras de registros obtenidas en cada periodo: a) periodo 1975-1979: aparece 1 registro, b) 1980-1989: 34 registros; c) periodo 1990-1999: 60 registros, d) periodo 2000-2009: 1165 registros y e) periodo 2010- abril de 2017: 6094 registros.

Asimismo, en el año 2010 se editó el primer volumen de una nueva revista bajo el nombre *Mindfulness*, de publicaciones Springer. Su principal objetivo es la divulgación del avance científico, la práctica clínica y las teorías referentes a *mindfulness*. Tiene un factor de impacto 3.317 y se puede acceder a ella desde la página web <http://link.springer.com/journal/12671>

En España, cabe destacar como referentes pioneros en el ámbito mindfulness autores como Vicente Simón, Ausiás Cebolla, M^a Teresa Miró, Andrés Martín Asuero, entre otros, cuyo trabajo está posibilitando que el conocimiento de mindfulness se divulgue en nuestro país a través de interesantes artículos científicos, congresos, etc. De hecho, cabe destacar la Asociación Española de Mindfulness y Compasión (AEMIND), y que acoge la introducción de interesantes novedades en la práctica de mindfulness como es el trabajo de la autocompasión. Se trata de una sociedad científico-profesional de ámbito nacional que surge como iniciativa de un grupo de profesionales de la salud y la psicoterapia que tratan de vivir la conciencia plena (mindfulness) en sus actividades personales y profesionales. AEMIND está integrada por psicólogos, psiquiatras, investigadores, profesores, profesionales sanitarios y docentes interesados en la difusión, aplicación e investigación de las prácticas de Mindfulness como instrumento de mejora de la salud física y el desarrollo emocional. Se puede acceder a ella desde la página <http://www.aemind.es/>

Una vez analizado el contexto histórico en el que ha surgido Mindfulness y su incorporación a la Psicología, pasamos a la delimitación conceptual del mismo.

1.2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE *MINDFULNES*

Existe una gran dificultad para el desarrollo de una definición operacional consensuada de mindfulness (Hayes y Shenk, 2004). Se podría decir que existen tantas definiciones como autores. A esta dificultad hay que añadir que el concepto *mindfulness* se

superpone con otros constructos y procesos psicológicos, favoreciendo aún más la confusión (Langer y Moldeveanu, 2000), tal como recoge Parra (2011).

No obstante, en el presente apartado se pretende realizar en primer lugar una aproximación al concepto de mindfulness. Se comenta con más atención aquellas definiciones que han surgido con el objeto de ofrecer una definición operacional del término, así como aquellas otras que han aparecido recientemente y que incluyen elementos nuevos como es la autocompasión.

Dado que a veces puede ser más fácil entender *mindfulness* si se analiza su opuesto, también se abordan en las siguientes páginas términos opuestos a la conciencia plena, como es “vivir en piloto automático” o estar en estado *mindlessness*. Siguiendo a Germer (2005), autor que ha profundizado en la conceptualización de *mindfulness*, este término también se ha conceptualizado como una forma de meditación. Por tanto, también pretendemos delimitar el concepto mindfulness respecto a otros términos como meditación y relajación, intentando responder a las preguntas ¿Es lo mismo Mindfulness (atención plena) y meditación? ¿Es lo mismo mindfulness y relajación?

También se aborda en las siguientes páginas cierta controversia que lleva implícita la definición de mindfulness y que es recogida por Gil (2016). Algunos autores abogan por definir *mindfulness* como un rasgo, mientras que otros lo definen como un estado. En el presente trabajo se aborda la diferenciación entre Mindfulness como rasgo disposicional y Mindfulness como estado.

Finalmente, nos centraremos en la conceptualización de mindfulness como constructo teórico (Germer, 2005). Junto con el aumento de definiciones sobre el constructo de *mindfulness* se han elaborado diferentes instrumentos para su medición. Distintos autores, en un intento de subsanar las diferencias existentes en cuanto a la definición operacional del constructo *mindfulness* y con objeto de esclarecer los distintos componentes del mismo, han tratado de diseñar herramientas fiables que les permitieran medir el constructo *mindfulness*. Algunos instrumentos sugieren una interpretación unidimensional del concepto, mientras que otros lo abordan desde una perspectiva multifactorial. Asimismo, la mayoría de los instrumentos parten de la concepción de mindfulness como rasgo, mientras que otros se centran en su interpretación como estado. Así, cada instrumento presenta particularidades y diferencias en cuanto a su construcción, objetivo y enfoque teórico en relación al constructo *mindfulness*. Estos instrumentos serán descritos en páginas posteriores.

Como ya se ha comentado, a continuación se realiza una aproximación al concepto de mindfulness. Se comenta con más atención aquellas definiciones que han surgido con el objeto de ofrecer una definición operacional de mindfulness.

1.2.1. Concepto de *mindfulness*

Como apunta Simón (2006), “en realidad, *mindfulness* es, en sí mismo, algo muy simple y familiar, algo que todos nosotros hemos experimentado en numerosas ocasiones de nuestra vida cotidiana. Cuando somos conscientes de lo que estamos haciendo, pensando o sintiendo, estamos practicando *mindfulness*. Lo que sucede es que habitualmente

nuestra mente se encuentra vagando sin orientación alguna, saltando de unas imágenes a otras, de unos pensamientos a otros. *Mindfulness* es una capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento. Es la práctica de la autoconciencia. El primer efecto de la práctica de *mindfulness* es el desarrollo de la capacidad de concentración de la mente. El aumento de la concentración trae consigo la serenidad. Y el cultivo de la serenidad nos conduce a un aumento de la comprensión de la realidad (tanto externa como interna) y nos aproxima a percibir la realidad tal como es” (p. 7-8).

Asimismo, en una primera aproximación al concepto de *mindfulness*, también cabe recoger la aportación de Parra (2011) según la cual *mindfulness* consiste “en ser plenamente consciente de los estímulos internos y externos que surgen en el momento presente, con aceptación, con ecuanimidad, sin juzgar, sin expectativas o creencias, con serenidad, bondad y autocompasión, abiertos, de este modo, a la experiencia del aquí y ahora” (p. 42).

Etimológicamente, el término inglés *mindfulness* es una traducción de la palabra “Sati” de la lengua Pali en la que se encuentran escritas las colecciones más antiguas de los textos budistas. El pali es la lengua antigua indioeuropea en la que fueron registradas las enseñanzas de Buddha. *Sati*, en la terminología budista y en la mayor parte de los casos, se refiere al *presente* y como término psicológico general conlleva el significado de «atención» o «conciencia» y “recuerdo” (Miró, 2006; Parra, 2011). Aunque resulta difícil encontrar una palabra en castellano que se corresponda con el significado real de *mindfulness*, puede entenderse como atención plena y conciencia plena o presencia atenta. Tal como apunta

Vallejo (2006, p. 92), “los términos atención, conciencia y referencia al momento concreto están incluidos de lleno en su significado. Viene a plantear, por tanto, un empeño en centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva. Una opción por vivir lo que acontece en el momento actual, el aquí y el ahora, frente al vivir en la irrealidad, el soñar despierto”.

Son diversas las definiciones, acepciones e interpretaciones en la literatura científica a la hora de explicar el concepto mindfulness. Han sido varios los autores interesados en el tema que han planteado diferentes definiciones de mindfulness. Cada una de las definiciones pone el énfasis en aspectos distintos. En la tabla 1.1 se presentan en orden cronológico y de manera resumida algunas de las más destacadas recogidas por Parra (2011) y Gil (2016).

Tabla 1.1. Definición de mindfulness según diversos autores	
Autores y Año	Definición
Thich Naht Hanh (1975)	<i>“Mindfulness es mantener viva la conciencia en la realidad del presente”.</i>
Jon Kabat-Zinn (1990).	<i>“Prestar atención de un modo particular: a propósito, en el momento presente y sin establecer juicios de valor”</i>
Brown y Ryan (2003)	<i>“Mindfulness es inherente a la capacidad natural de un estado de conciencia que implica atención abierta y receptiva hacia la experiencia y los eventos en curso”.</i>
Baer (2003)	<i>“La observación no enjuiciadora de la continua corriente de estímulos internos y externos tal y como ellos surgen”</i>
Bishop et al. (2004)	<i>“Una forma de conciencia centrada en el presente no elaborativa, no juzgadora en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocida y aceptada tal y como es”</i>

Tabla 1.1. Definición de mindfulness según diversos autores	
Autores y Año	Definición
Germer (2005)	<i>“Conciencia momento a momento de la experiencia presente y con aceptación”</i>
Simón (2006)	<i>“Es una capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento”</i>
Cardaciotto et al. (2008)	<i>“Tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas y externas en el contexto de una postura de aceptación y no enjuiciamiento hacia esas experiencias”</i>
Stahl y Goldstein (2010)	<i>Mindfulness consiste en ser plenamente consciente de lo que ocurre en el momento presente, sin filtros ni prejuicios de ningún tipo, algo que puede aplicarse a cualquier situación. Consiste, por tanto, en el cultivo de la conciencia de la mente y el cuerpo para aprender a vivir aquí y ahora.</i>

Esta diversidad de aportaciones conlleva una gran dificultad para el desarrollo de una definición operacional consensuada de este constructo para el análisis científico (Hayes y Shenk, 2004). A continuación, se comenta con más atención las definiciones que surgieron con el objeto de ofrecer una definición operacional de mindfulness, algunas de ellas recogidas en la tabla.

Kabat-Zinn (1990) quien, como se ha indicado anteriormente, fue el introductor en occidente del mindfulness en el ámbito clínico con el Programa Reducción de Estrés Basada en la Conciencia Plena (MBSR), describía en 1990 la atención plena como «el estado de conciencia que emerge a través de prestar atención en el momento presente, de forma

intencional, y sin juzgar, a la experiencia que se despliega momento a momento» (p. 145). La popularidad creciente del Programa MBSR entre los profesionales sanitarios llevó a diversos investigadores a interesarse por el fundamento científico de este programa y a señalar que no se disponía de una definición operativa consensuada de la conciencia plena (Pérez y Botella, 2006). A partir de ese momento, los investigadores hicieron un esfuerzo para intentar obtener una definición operativa de la conciencia plena, clarificar sus componentes y sus mecanismos de acción, desarrollar instrumentos para evaluarla y verificar la eficacia de los enfoques que la incorporan.

Como recogen Parra et al (2012, p. 32), en junio de 2003 se publicaron dos artículos en revistas diferentes donde, por un lado, Brown y Ryan y, por otro, Dimidjian y Linehan presentaban una primera propuesta de definición operativa de *mindfulness*, que sería seguidas por la de Bishop et al (2004), entre otros autores.

La primera propuesta fue planteada por Brown y Ryan (2003), que proponen que la conciencia plena incluye dos aspectos diferenciados: a) la atención y b) la percepción o “darse cuenta”. La *atención* es considerada como el proceso que dirige de manera consciente el foco de la percepción hacia los aspectos seleccionados de la realidad. La *percepción “o darse cuenta”* se refiere a la experiencia subjetiva tanto de los fenómenos internos como externos. En definitiva, estos autores proponen que *mindfulness* implica un estado de conciencia que conlleva percepción y atención abierta y receptiva hacia la experiencia y los eventos en curso.

Por otra parte, Dimidjian y Linehan (2003) identifican tres cualidades relacionadas con lo que una persona hace cuando practica *mindfulness*: 1) la observación, el darse cuenta,

traer a la consciencia; 2) la descripción, el etiquetado, el reconocimiento; y 3) la participación. También se identifican tres cualidades relacionadas con el modo en el que una persona realiza estas actividades: 1) con aceptación, permitiendo, sin enjuiciar; 2) en el momento presente, con mente del principiante; y 3) eficazmente.

En 2004, el grupo de trabajo liderado por Bishop et al. (2004), propone otra definición operativa de mindfulness. Estos autores definen la conciencia plena como: “Una forma de atención no elaborativa, que no juzga, centrada en el presente, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida y aceptada tal como es” (Pérez y Botella, 2006, p. 78). También definen la práctica de atención plena como un proceso de auto-regulación de la atención que se enfoca en percibir la experiencia inmediata de manera sostenida momento a momento y que se caracteriza por mantener un estado de curiosidad, apertura y aceptación de esa experiencia inmediata (Bishop *et al.*, 2004).

Estos autores profundizan más en este concepto y distinguen dos componentes fundamentales en mindfulness: a) la *autorregulación de la atención* de forma que se mantenga en la experiencia del momento presente; es decir, consiste en focalizar la atención hacia el momento presente y ser conscientes de lo que sucede en el mismo; y b) la *actitud* con la que se aborda el ejercicio del primer componente, es decir, la actitud con la que se viven esas experiencias del momento presente. Subrayan que la actitud que se debe adoptar en la práctica de mindfulness debe ser una actitud de *curiosidad*, de *apertura* a la experiencia para observar todo lo que surge en el campo de la conciencia, y de *aceptación* de la propia

experiencia del momento presente, de las sensaciones corporales, los pensamientos y las emociones (Pérez y Botella, 2006).

Cabe destacar que la actitud que se adopta de cara a la experiencia, señalada por Bishop et al. (2004), constituye uno de los elementos fundamentales de la práctica de atención plena, tal como ponen de manifiesto diversos autores. Para Jon Kabat-Zinn (1990) la actitud y el compromiso son los fundamentos de la práctica de la atención plena. Kabat-Zinn (2003) hace las siguientes recomendaciones para la práctica de la atención plena: no juzgar, aceptación, mente de principiante, no esforzarse, paciencia, soltar o practicar el desapego, confianza y constancia. Cada uno de ellos se explica de una forma más extensa más adelante. Asimismo, en relación con la actitud que se adopta de cara a la experiencia, Bishop et al. (2004) resaltan, como ya se ha comentado, la curiosidad, la apertura y la aceptación. Siegel (2007) coincide con Bishop en tres características de la actitud correcta (curiosidad, apertura y aceptación) y añade una cuarta: el amor.

Más tarde, Germer (2005) también destaca la presencia de tres elementos claves en la definición de *mindfulness*: a) Conciencia b) la experiencia presente c) y aceptación. Según estos autores, es fundamental que estos tres elementos interactúen entre sí. De hecho, este autor define *mindfulness* como “la conciencia momento a momento” y “conciencia de la experiencia presente y con aceptación”.

Shapiro, Carlson, Astin y Freedman (2006) también definen *mindfulness* en base a tres componentes: intención, atención y actitud. Es precisamente la intención consciente de mantener la atención en el momento presente con una actitud de apertura y sin juzgar lo que caracteriza a *Mindfulness*.

Para Vallejo (2006), mindfulness se puede entender como atención y conciencia plena, presencia atenta y reflexiva. Asimismo, considera que los elementos esenciales del Mindfulness son: a) Centrarse en el momento presente, b) apertura a la experiencia y a los hechos, c) aceptación radical (sin juicios de valor), d) elección de las experiencias y e) renunciar al control de los pensamientos y emociones. Para este autor, en la vida cotidiana los pensamientos recurrentes o estados emocionales negativos pueden terminar atrapando a los personas, de manera que resulta más difícil poder gestionarlos de forma adecuada.

En los últimos años, han surgido aportaciones sobre mindfulness que aportan como elemento nuevo la autocompasión. Salzberg (2011), para referirse a la meditación *mindfulness*, ha enumerado tres habilidades o procesos mentales que deben confluir: a) conciencia focalizada en un solo punto (concentración), b) conciencia de campo abierto (*mindfulness*) y c) bondad amorosa o compasión. Ni la atención focalizada ni la conciencia de campo abierto alivian por sí solas el sufrimiento; se necesita la tercera habilidad (bondad amorosa o compasión) para ello. Por otra parte, según Goetz (2010), compasión hace referencia al sentimiento que surge al presenciar el sufrimiento de otro y que conlleva un deseo de ayudarlo. Igualmente, Simón (2014) indica que los dos elementos clave de la compasión son: a) la sensibilidad al sufrimiento de los otros y de uno mismo; y b) el compromiso de aliviar ese sufrimiento. Garcia-Campayo et al (2014) han definido la autocompasión como estar tocado y abierto al propio sufrimiento, no evitarlo o desconectarse de él y generando además, el deseo de aliviarse y sanarse con bondad. Estos mismos autores han validado al español la escala de autocompasión Self-Compassion Scale (SCS) (Neff, 2003). Esta escala consta de 26 ítems que analizan la “autocompasión”, partiendo de la base de que se trata de un constructo formado por las siguientes variables:

autoestima, autojuicio, humanidad compartida, aislamiento, *mindfulness* y sobreidentificación. De acuerdo con Neff (2012), ser auto-compasivos implica ser cálidos y comprensivos con uno mismo en vez de criticarse cuando se está sufriendo, cuando se siente que se ha fallado o cuando uno se siente incompetente.

Mindfulness y Auto-compasión tienen, por tanto, una relación estrecha y de mutua influencia que se basa, por una parte, en que la compasión incluye la atención plena como una de sus tres facetas; y, por otra parte, la atención plena también se basa en la compasión porque implica no sólo enseñar a nuestras mentes a enfocarse y mantener contacto con lo que está sucediendo en el momento presente, sino también a aplicar las habilidades de bondad, paciencia y generosidad al cuerpo y a la mente que están siempre, al menos parcialmente, más allá de nuestro propio control.

A continuación, se aborda la delimitación conceptual de *mindfulness*, teniendo en cuenta la aportación de Germer (2005), autor que ha profundizado en la conceptualización de *mindfulness* y que propone que la palabra *mindfulness* puede ser utilizada para describir un proceso psicológico (es decir, estar consciente o atento), una forma de meditación o un constructo teórico.

1.2.2. Mindfulness como proceso psicológico

Germer (2005) propone que la palabra *mindfulness* puede ser utilizada para describir un proceso psicológico, entendido como estar consciente o atento (estar “mindful”). Con objeto de comprender mejor esta acepción del concepto, es más fácil entender *mindfulness* si se analiza su opuesto: vivir con piloto automático (estar “mindless”). Dentro de este

apartado estableceremos la diferencia entre el estado de conciencia “mindful” y el estado “mindless”.

Teniendo en cuenta lo comentado hasta ahora podríamos decir, en términos generales, que *mindfulness* hace referencia a estar en contacto con la realidad del momento presente y a tener conciencia de lo que se está haciendo. Sin embargo, como afirma Gil (2016), si observamos nuestro estado mental, nos daremos cuenta de que habitualmente es inconsciente. Pasamos la mayor parte del tiempo ensimismados, anclados en el pasado o fantaseando con el futuro, de manera que nuestra mente está en un sitio y nuestro cuerpo en otro completamente diferente. A esta forma de funcionar se le denomina “piloto automático”. Una forma de funcionar en la que el cuerpo se comporta automáticamente y la mente se encuentra atrapada en pensamientos automáticos, sin que realmente muchas veces seamos conscientes de ello. Un ejemplo clásico es cuando se está conduciendo el coche camino a casa y realmente no se está prestando atención a esa acción, sino que se hace de manera automática, sin acordarse después cómo se ha llegado allí o qué ha sucedido en el camino; mientras tanto, la mente, de una manera pasiva, ha estado ocupada o atrapada en pensamientos, recuerdos o planes (Parra, 2011).

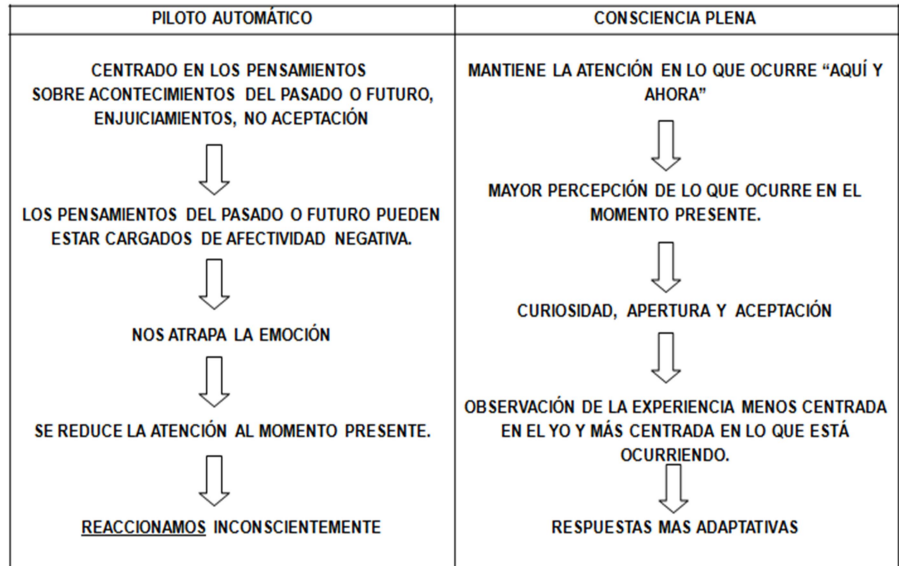
Por tanto, como indica Miró (2006), “la atención plena tiene que ver con la calidad de la conciencia con la que vivimos nuestras vidas. Podemos vivir con “piloto automático” o podemos vivir con atención plena. La diferencia está en la forma en la que estamos presentes en nuestra experiencia. En el primer caso, estamos nada más que de cuerpo presente mientras la mente está quién sabe dónde, sin ser consciente de lo que se está haciendo, pensando o sintiendo. En el segundo caso, en cambio, estamos presentes en

nuestra experiencia con todos nuestros sentidos. Estar presente tiene la doble acepción de estar en el momento presente, pero también de estar con presencia” (p. 34).

Casi siempre operamos en “piloto automático”. En general, indican Parra et al (2012), la mayoría de las personas llevan un ritmo de vida acelerado para poder cubrir las demandas que las sociedades actuales nos exigen. La mayor parte del tiempo y sin darse cuenta se mueven, piensan y sienten con el piloto automático encendido. A través de la práctica de mindfulness se pretende que la persona se dé cuenta de que, en muchos momentos, a lo largo del día, se encuentra con el piloto automático encendido. “La conciencia plena comienza cuando el sujeto reconoce la tendencia que tiene de estar con el piloto automático y realiza un compromiso de aprender a salir de ese piloto automático y mejorar su nivel de conciencia en cada momento” (Parra, 2011, p. 203). Subraya Miró (2006, p. 44) que “cuando la atención plena está presente, es posible darse cuenta de que nos hemos dejado atrapar por el “piloto automático” de los viejos hábitos o por los pensamientos compulsivos”, puesto que” la atención plena es atención al momento presente y este estado es opuesto al estado de ofuscación. La atención plena nos permite darnos cuenta y salir del circuito automático y devolver la atención a su foco apropiado”.

En el siguiente cuadro (Cuadro 1.1) se puede observar de manera gráfica y resumida la diferencia entre ambos conceptos, en base a la diferenciación realizada por Gil (2016) y Santamaría, Cebolla, Rodríguez y Miró (2006).

Cuadro 1.1. Piloto automático versus Conciencia Plena.



Activar Mind

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en el Cuadro 1.1, la conciencia plena es, por tanto, una actitud que requiere reducir al mínimo la utilización del “piloto automático, manteniendo la atención en lo que ocurre aquí y ahora, frente a la tendencia a dejar vagar la mente por los recuerdos del pasado o las fantasías del futuro, lo que supone reducir la atención que se presta al momento presente (Kabat-Zinn, 1990). Lo fundamental en esta diferenciación entre funcionar en “piloto automático” y funcionar desde la “conciencia plena” alude a establecer una diferenciación entre los pensamientos y las emociones y nosotros mismos; esta diferenciación permite que no nos dejemos arrastrar por ellos.

Generalmente cuando algo nos preocupa, si no establecemos esa distancia estaremos rumiando sobre lo que ha ocurrido u ocurrirá, de manera que continuaremos funcionando sin ser consciente de lo que hacemos. Si reaccionamos a la experiencia inmediata en muchas ocasiones, sobre todo cuando más afectados estamos por la

emociones, tendremos menores probabilidades de interactuar de forma adaptativa con la realidad. En este sentido, ante las circunstancias o pensamientos difíciles de nuestra vida podemos: a) reaccionar (respuestas no meditadas, pasar inmediatamente de una situación o pensamientos difíciles a una acción refleja, automática y habitual y se generan pocas opciones de respuestas); o bien b) responder (elecciones de respuesta meditadas, reflexionadas y conscientes, ya que tras parar y observar, se generan más opciones).

Por tanto, la conciencia plena (*mindfulness*) se opone a la falta de conciencia (*mindlessness*). La práctica de la meditación *mindfulness* “permite tener con mayor facilidad y asiduidad momentos *mindful*, es decir, momentos en los que una persona es plenamente consciente de aquí y ahora” (Parra, 2011, p. 47). La práctica de *mindfulness* es un esfuerzo consciente de devolver más frecuentemente la atención plena al momento presente, de reconocer qué está sucediendo en ese instante. Tomamos conciencia profunda de nuestra vida, y dejamos de vivir “con el piloto automático” para aterrizar en el presente. Esto permite a cada persona desarrollar una mejor comprensión del funcionamiento psicológico y responder hábilmente a las nuevas situaciones. En los momentos en que se es *mindful*, se está en el aquí y ahora del presente, sin juzgar o rechazar lo que está ocurriendo, sin que la atención se encuentre enmarañada o enredada en el pasado o en el futuro. Tich Nath Hanh (1976), un célebre monje budista, cita en su libro el siguiente ejemplo: si cuando estamos lavando los platos, estamos pensando en la taza de té que nos tomaremos al acabar, estamos cultivando un modo de conciencia en el cual cuando estemos tomando el té, estaremos pensando en el paseo que vamos a dar después y de este modo, nunca estamos en lo que estamos. Lavar los platos con atención plena significa lavar los platos por el

placer de lavar los platos. Por tanto, y dicho de otro modo, estar *mindful* significa estar despiertos, abiertos a cualquier experiencia que suceda en el momento presente.

En cambio, la mayor parte del tiempo la mente se encuentra *mindless*, por ejemplo, opinando sobre lo que está sucediendo en el momento presente, pensando en el pasado (lo que hace más probable que surgen sentimientos de culpabilidad, tristeza...) o en el futuro (generando expectativas, dudas y ocasionando miedo, temor o incertidumbre) o con el “piloto automático” encendido, sin ser consciente de lo que se está haciendo, pensando o sintiendo. También puede ocurrir, de acuerdo con Brown y Ryan (2003), que, por una motivación defensiva, un sujeto esté *mindless* negándose a reconocer o atender sus pensamientos, sentimientos u objetos de percepción. Por tanto, el estado “mindless”, hace referencia a la ausencia de “mindfulness” o ausencia de actitud “mindful” (Brown y Ryan, 2003). Estamos en un estado *Mindlessness* cuando nos encontramos ensimismados en pensamientos y opiniones en ausencia de atención consciente y de una forma que resulta no adaptativa o cuando existe una preocupación-rumiación o fantasía que dificulta la calidad de la implicación del individuo en lo que está haciendo en ese momento.

1.2.3. Mindfulness como forma de meditación

Se inicia este apartado clarificando, en primer lugar, una duda que surge con frecuencia respecto a la práctica de la atención plena: ¿Es lo mismo Mindfulness (atención plena) y meditación?

La meditación es una práctica que posee una gran cantidad de tipos y variaciones como, por ejemplo, la meditación budista, y dentro de ésta existen muchos tipos de meditación y no todos tienen que ver con la atención plena. En concreto, como subraya Parra et al (2012), cuando se habla de *mindfulness* aludiendo a una forma de meditar, se refiere fundamentalmente a la *Meditación Vipassana (Awareness or Insight Meditation)*. Esta forma de meditación en sánscrito se denomina *samatha* que se suele traducir como serenidad o tranquilidad. Conviene, por tanto, distinguir claramente la meditación *vipassana* de otras formas de meditación, como por ejemplo, la meditación trascendental, en la que la atención se centra en un solo estímulo como repetir un sonido o *mantra*. Como recoge Parra (2011), la meditación *mindfulness* incluye la intención de ser consciente de dónde reside nuestra atención en cada momento, sin juzgar. En líneas generales, y siguiendo a Germer (2005), la práctica de la meditación *mindfulness* comienza con la atención plena en la respiración y, al cabo de unos minutos, la instrucción que se suele dar es: “note cualquier cosa que surja en su conciencia momento a momento”. Esto puede incluir alguna sensación como ver, oír, tocar, oler, saborear, o los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que surgen. En otras ocasiones, la meditación de *mindfulness* se basa únicamente en focalizar la atención, lo mejor que se pueda, en la respiración y si surge algún estímulo en la conciencia, darse cuenta de ello y volver a atender plenamente la respiración de nuevo. Destacando el símil que utiliza Germer (2005), la meditación *mindfulness* es un baile entre *mindfulness* y la concentración. Una descripción detallada de la *meditación Vipassana* se puede consultar en Miró (2006).

Por otra parte, es importante mencionar la distinción realizada por Germer (2005) entre meditación *mindfulness* y relajación, en cuanto a que la meditación *mindfulness* no es

un ejercicio de relajación, incluso en ocasiones el efecto es el opuesto cuando aparece en la conciencia un estímulo perturbador. Por tanto, como indican Parra et al (2012, p. 36), “la meditación *mindfulness* no trata de alcanzar un estado mental de paz o diferente al que se tiene en ese momento, sino más bien de instalarse y/o asentarse en la experiencia actual de una forma relajada, vigilante y sincera. Tampoco se puede entender como una forma de eludir o evitar las dificultades de la vida o de desviar nuestros problemas de personalidad. La meditación *mindfulness* es un proceso lento, tranquilo, que nos lleva a afianzarnos con nosotros mismos, con nuestro yo auténtico”.

En cuanto al modo de practicar meditación *mindfulness*, éste se divide principalmente en dos tipos: la práctica formal y la práctica informal (Kabat-Zinn, 2003).

- *Práctica formal*

La práctica formal de *mindfulness* consiste en sesiones de meditación durante las cuales los participantes entrenan la atención con el objetivo de adquirir la capacidad o habilidad de atención plena (Miró. 2006). Siguiendo a Parra (2011), el entrenamiento formal ofrece la oportunidad de experimentar *mindfulness* a niveles más profundos. Implica una introspección intensa que consiste en mantener la atención sobre un objeto, como la respiración, sensaciones corporales o cualquier cosa que aparezca en el momento. En los inicios de la práctica se presta atención a un elemento concreto que es el elemento de anclaje y es el que permite focalizar la atención. Este elemento suele ser la respiración. De esta forma tranquilizamos nuestra mente al retirar la atención del

objeto que nos perturba y centrarla en un elemento neutro. Posteriormente, el elemento de anclaje será nuestro cuerpo, por lo que la atención se amplía al cuerpo, al caminar consciente, a la alimentación consciente, etc. Esta observación durante la práctica formal es realmente complicada de mantener mucho tiempo, ya que la atención tiene tendencia a la dispersión y es fácil que la mente se distraiga. Cuando la mente se distrae, por ejemplo hacia las preocupaciones cotidianas, de forma tranquila y sin juzgar se debe volver la atención al presente, al cuerpo y a la respiración. Este ejercicio es la base de la práctica de la meditación en Atención Plena y se entrena infinidad de veces mientras se medita. Cada vez que la mente se distrae y la persona que practica se da cuenta de que se ha distraído, ésta debe observar donde se ha ido su atención, y traer de nuevo la atención, una y mil veces, a la meditación. Lo fundamental en la práctica es la actitud con la que se realiza esta acción. Es crucial que este darse cuenta de la distracción se haga sin juzgarse, ni autocastigarse, porque precisamente este movimiento (atención-distracción) es la auténtica esencia de la meditación en Atención Plena. Es precisamente este ejercicio el que nos ayuda a desarrollar la capacidad de la atención-concentración a través de la práctica continuada.

Para realizar una práctica formal se requiere a los participantes que se comprometan a entrenar durante al menos 45 minutos al día una o más de las habilidades aprendidas durante el programa de entrenamiento, realizando cualquier ejercicio de meditación *mindfulness* adoptando una postura determinada, ya sea sentado en una silla, o tumbado sobre su espalda (Kabat-Zinn, 1990).

- *Práctica informal*

Frente a la práctica formal que es la que se realiza a través de los ejercicios de meditación está la práctica informal. La práctica informal se refiere fundamentalmente a llevar o generalizar *mindfulness* (“la actitud *mindful*”) a la vida cotidiana (Baer, 2003). Es por ello que se puede realizar *mindfulness* sin meditar, aunque dicha práctica facilita de manera importante la capacidad de estar atento en el día a día. Como indica Gil (2016, p. 40), los participantes son alentados a involucrarse más plena y conscientemente con la vida tal y como se desarrolla. La meta de este compromiso es cultivar la continuidad de la conciencia en todas las actividades y desafíos de la vida diaria (Kabat-Zinn, 2003). De este modo, como recoge (Cebolla Enrique, Alvear, Soler y García-Campayo, 2017), la práctica informal se refiere a la aplicación de las habilidades *mindfulness* a las diferentes actividades o acciones de la vida diaria, tales como caminar, comer, conducir, vestirse, fregar los platos, escuchar sonar el móvil, etc., con la finalidad de que la persona realice ejercicios simples de toma de conciencia, observación de los sentidos y atención a lo que ocurre en el momento presente.

1.2.4. Mindfulness como rasgo versus estado

En este apartado se aborda cierta controversia que lleva implícita la definición de *mindfulness* y que es recogida por Gil (2016). Algunos autores abogan por definir *mindfulness* como un rasgo, mientras que otros lo definen como un estado.

a) Mindfulness como rasgo disposicional

Mindfulness, entendido como rasgo disposicional, se refiere a un conjunto de disposiciones o tendencias innatas de los seres humanos, relacionadas a la tendencia natural de ser consciente (*mindful*) durante la vida diaria (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006). Brown y Ryan (2003) prefieren hablar de *Mindfulness* como rasgo disposicional, haciendo referencia a la capacidad natural o innata del ser humano de poder permanecer con una mayor frecuencia en un estado de conciencia en el presente. Estos autores (2003) afirman que casi todas las personas tienen la capacidad de poner atención y ser conscientes, en un grado u otro, momento a momento, aunque esta capacidad puede variar en las personas en función de su propensión o voluntad para darse cuenta y mantener la atención a lo que está ocurriendo en el presente. Por tanto, para estos autores la conciencia plena no se consigue exclusivamente a través de la práctica o entrenamiento, sino que hay personas que poseen conciencia plena sin haber practicado la meditación, aunque sí creen, no obstante, que ésta puede servir para incrementar la capacidad de atención plena. Por tanto, Brown y Ryan (2003) consideran que es una capacidad natural del ser humano y recogen la posibilidad de que pueda ser cultivada a través de la meditación.

Esta concepción de conciencia plena como disposición o rasgo puede ser, según Ramos, Hernández y Blanca (2009) una pieza clave para distinguir entre las personas que, prestando atención a sus estados emocionales, ganan una mayor claridad sobre los mismos, y son capaces de dar una respuesta diferente y más adaptativa; frente aquellas otras personas que, tras prestar atención a sus estados emocionales, quedan atrapadas en sus

pensamientos intrusivos y se sienten incapaces de clarificar y reparar sus emociones. En este sentido, la revisión de literatura realizada por Cepeda-Hernández (2015) pone de manifiesto la importancia de la relación del constructo de mindfulness como rasgo con diversas variables relacionadas con el bienestar, salud emocional y los procesos de regulación emocional de los individuos. Los hallazgos de las investigaciones han encontrado que dificultades relacionadas con estas áreas pueden dar lugar al desequilibrio emocional y la enfermedad mental. Para diversos autores (Brown y Ryan, 2003; Greeson, 2009; Hayes y Feldman, 2004), Mindfulness disposicional o rasgo se presenta como un factor protector ante enfermedades de salud mental, depresión y ansiedad y estrés. Un interesante análisis de mindfulness como rasgo y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional puede consultarse en Cepeda-Hernández (2015).

Entre los instrumentos utilizados con mayor frecuencia para medir mindfulness disposicional se encuentran el *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS: Brown & Ryan, 2003) y *The Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ; Baer et al, 2006), ambos utilizados en la presente investigación.

b) Mindfulness como estado

Para Bishop et al. (2004), la conciencia plena es un proceso psicológico más cercano a un estado que a un rasgo; es una habilidad que puede ser desarrollada con la práctica de la meditación. De hecho, consideran que el método para elicitar la conciencia plena es la meditación. Para estos autores la conciencia plena es un modo o estado de conciencia que surge cuando la atención se auto-regula.

Este modelo de Bishop et al (2004) es más restrictivo que el de Brown y Ryan (2003), dado que está más centrado en la práctica de la meditación que en la vida diaria (Pérez y Botella, 2006). En cambio, el de Brown y Ryan (2003) se centra en las actividades cotidianas, pero presupone que el grado de conciencia con el que se realiza, depende de la práctica previa de la meditación, además de la disposición individual. En cualquier caso, como afirman Gil (2016), ambos grupos de investigadores recogen la posibilidad de que *mindfulness* pueda ser cultivado a través de las distintas prácticas de meditación.

Así pues, *mindfulness* considerado como “estado” es una capacidad que se puede adquirir con la práctica, tanto desde la práctica formal, entendida como la decisión consciente de realizar la meditación, como desde la práctica informal, que consiste en desarrollar esta misma capacidad consciente en las actividades cotidianas de la vida diaria.

Antes de finalizar este apartado, se considera de interés hacer referencia a las aportaciones de Simón (2006) sobre cómo es posible a nivel neurobiológico la transición de la conciencia plena de estado a rasgo. Este autor parte de la base de que *mindfulness*, en cualquiera de sus formas de expresión, es un estado mental. Afirma que “con la repetición de un estado mental, estamos incrementando la probabilidad de que estados parecidos se produzcan con una frecuencia cada vez mayor y esto equivale a decir que lo que al principio era un estado de la mente localizado temporalmente en un momento circunscrito, pueda convertirse en un rasgo duradero del sujeto. Esto es, exactamente, lo que parece suceder con la práctica de la meditación. La concentración de la atención momento a momento, que al principio exige un esfuerzo considerable, (persistir, por ejemplo, en la atención a la respiración, evitando constantemente la intrusión de pensamientos o

emociones), con el tiempo se va convirtiendo en un hábito automático, que no requiere apenas esfuerzo. Esta transición desde la atención al presente con esfuerzo, a la atención al presente sin esfuerzo es lo que separa al principiante del meditador experimentado. Lo que al principio era un estado transitorio se va transformando, con la práctica, en un rasgo” (Simón, 2006; p. 23). Una explicación más completa de cómo la práctica de *mindfulness* produce cambios cerebrales duraderos que permiten la transición de la conciencia plena de estado a rasgo se puede consultar en su trabajo *Mindfulness y Neurobiología* (Simón, 2006, p. 23-25).

1.2.5. Mindfulness como constructo teórico

Siguiendo a Germer (2005), la palabra *mindfulness* puede ser utilizada para describir un constructo teórico. En páginas anteriores se ha visto cómo existen diferentes definiciones de *mindfulness* realizadas por distintos autores y cómo se ha trabajado con el propósito de definir operacionalmente este constructo con el fin de poder ampliar el conocimiento científico sobre el mismo.

En un intento de subsanar las diferencias existentes en cuanto a la definición operacional del constructo *mindfulness* y para esclarecer los distintos componentes de *mindfulness*, los investigadores han tratado desde un primer momento de obtener herramientas fiables que les permitieran medir mindfulness y para ello han desarrollado múltiples instrumentos. Sin embargo, como indica Gil (2016), todavía está en proceso de discusión el propio constructo, en el sentido de si se trata de una cuestión unifactorial o, por el contrario, multifactorial (Baer et al., 2008). No obstante, algunas propuestas han conseguido resumir los aspectos esenciales a partir de dos factores: la conciencia y la

aceptación (Cardaciotto et al., 2008). Otras propuestas más reduccionistas se centran en un único factor: la conciencia (Brown y Ryan, 2004), siendo uno de ellos el instrumento *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) (Brown y Ryan, 2003), que ha sido utilizado en la presente investigación.

Asimismo, como indica Cepeda-Hernández (2015), junto con el aumento de estudios sobre el constructo de *mindfulness* como rasgo disposicional se han ampliado los instrumentos de medición de éste. En la mayoría de los casos, estos instrumentos convergen en establecer que el *mindfulness* disposicional se refiere a la tendencia natural de ser consciente (*mindful*) en el momento presente, en la cual se presentan rasgos y habilidades específicas con diferencias individuales (Brown & Ryan, 2003). Ello ha posibilitado la distinción conceptual y operacional del constructo *mindfulness* disposicional versus al estado de *mindfulness* durante la meditación. En su mayoría los autores de las escalas y cuestionarios utilizados para medir *mindfulness* disposicional sugieren el uso y la interpretación unidimensional del concepto (Brown & Ryan, 2013). Sin embargo, el *mindfulness* disposicional como rasgo presenta una riqueza y complejidad que requiere desarrollar más instrumentos que estudien el *mindfulness* disposicional de manera multifactorial.

Esta falta de consenso se manifiesta en las diferentes pruebas que se ha desarrollado para medir el constructo y que cada uno presenta particularidades y diferencias en cuanto a su construcción, objetivo y enfoque teórico en relación al constructo *mindfulness*. No obstante, Baer et al. (2006) consideran que el desarrollo de estos cuestionarios es un avance importante en el estudio de *mindfulness* ya que provee nuevas oportunidades para la

investigación empírica acerca de la naturaleza de este constructo y su relación con otros constructos psicológicos.

Una descripción más detallada de estos instrumentos se realiza en el siguiente apartado.

1.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE MINDFULNESS

Como se ha comentado con anterioridad (véase subapartado 2.5), en un intento de subsanar las diferencias existentes en cuanto a la definición operacional del constructo *mindfulness* y con objeto de esclarecer los distintos componentes de *mindfulness*, los investigadores han tratado de obtener herramientas fiables que les permitieran medir *mindfulness* y para ello han desarrollado múltiples instrumentos.

En la tabla 1.2 se exponen de manera resumida por orden cronológico los instrumentos elaborados hasta ahora. La tabla contiene el nombre de los autores, el año de publicación, el nombre del instrumento y los factores independientes identificados durante los análisis factoriales realizados para la elaboración del instrumento.

Tabla 1.2. Instrumentos de evaluación de mindfulness

Autores	Instrumento	Factores
Buchheld, Grossman, Walach, (2001) (primera version) Walach, Buchheld, Buittemuller, Kleinknecht, Schmidt, (2006) (versión revisada) Kohls, Sauer y Walach (2009) (FMI-8)	The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) (Inventario de Conciencia Plena de Friburgo).	En la 1ª versión del FMI (30 ítems) • F1. Atención al momento presente sin identificación con la experiencia. • F2. No juzgar, no evaluar la actitud hacia uno mismo y los demás. • F3. Apertura a los estados mentales negativos. • F4. Procesos orientados a la comprensión profunda de la experiencia. En la 2ª versión del FMI (14 ítems): Una única dimensión de <i>mindfulness</i>. En el FMI-8 (8 ítems) • Presencia • Aceptación
Brown y Ryan (2003).	Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) (Escala de Conciencia Plena)	Muestra un solo factor centrado en la capacidad del sujeto de estar atento y consciente de la experiencia del momento presente en la vida cotidiana. Nº ítems: 15
Baer, Smith y Allen (2004)	Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) (Inventario de Habilidades de Conciencia Plena)	El cuestionario muestra cuatro Factores, basados en las habilidades propuestas por Linehan (1993) en su Terapia Dialéctica Conductual: • Observar • Describir • Actuar conscientemente • Aceptar sin enjuiciar Nº ítems: 39

Tabla 1.2. Instrumentos de evaluación de mindfulness

Autores	Instrumento	Factores
Kumar et al. (2005) (1ª versión CAMS) (18 ítems) Feldman, Hayes, Kumar, Greeson & Laurenceau (2007) (versión revisada) CAMS-R) (12 ítems)	Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R) (Escala Cognitiva y Afectiva de Conciencia Plena) Versión revisada (CAMS-R)	La CAMS-R proporciona una puntuación total de <i>mindfulness</i> a través de la combinación de cuatro elementos: • Atención • Focalización en el presente • Darse cuenta • Aceptación de los pensamientos y sentimientos de la experiencia general cotidiana.
Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan, 2006, 2008)	Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ) (Cuestionario de Mindfulness de Southampton)	El SMQ tiene una estructura unifactorial, pero está diseñado para capturar cuatro componentes del constructo <i>mindfulness</i>: • Observación consciente • Ausencia de aversión • No enjuiciar la experiencia • Dejar ir Nº ítems: 16
(Fresco et al., 2007)	<i>Experiences Questionnaire (EQ)</i>	Consta de 11 ítem y se diseñó para evaluar dos aspectos distintos, rumiación y descentramiento. El análisis psicométrico solo sustentó la última de las subescalas. La escala de descentramiento agrupa tres aspectos del descentramiento: la habilidad de no verse a uno mismo como sinónimo de sus pensamientos, la habilidad de no reaccionar a las experiencias negativas de uno y la capacidad para la autocompasión, aunque de ella solo se consigue una puntuación total. Esta escala ha sido validada al castellano con una muestra clínica psiquiátrica (Soler et al., 2014)

Tabla 1.2. Instrumentos de evaluación de mindfulness

Autores	Instrumento	Factores
Cardiaciotto, Herbert, Forman, Moitra y Farrow (2008)	<i>Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)</i> (Escala de Conciencia Plena de Filadelfia).	La PHLMS presenta dos factores: • Conciencia del momento presente • Aceptación Nº ítems: 20
Lau <i>et al.</i> (2006)	The Toronto Mindfulness Scale (TMS) (Escala de Conciencia Plena de Toronto)	Instrumento basado en la definición operativa de Bishop <i>et al.</i> (2004). La TMS evalúa el logro de un estado mindful inmediatamente después de una sesión de meditación. Tiene dos factores: • Curiosidad • Descentración Nº ítems: 13
Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney (2006) Validada al castellano por Cebolla, et al. (2012)	El <i>Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)</i> (Cuestionario de las Cinco Facetas de la Conciencia Plena)	Está basada en un análisis factorial de cinco de las escalas más importantes sobre <i>mindfulness</i> (KIMS, FMI, SMQ, MAAS y CAMS). Consta de cinco constructos: • Observar • Describir • No enjuiciar • No reactividad a la experiencia interna • Actuar conscientemente Nº ítems: 39
Fuente: Adaptado de Parra (2011), Cepeda (2105); Gil (2016)		

A continuación se describe brevemente cada uno de ellos.

- ***Freiburg Mindfulness-Inventory***

El primer cuestionario que se desarrolló fue el *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI) (Inventario de Conciencia Plena de Friburgo) (Buchheld, Grossman y Walach, 2001) con la participación de personas que acudían a retiros de meditación entre 3 a 14 días, por lo que no es adecuado para personas sin experiencia en meditación (Pérez y Botella, 2006). En un principio la escala constaba de 30 ítems estructurados en cuatro factores: 1) atención al momento presente sin identificación con la experiencia, 2) no juzgar ni evaluar la actitud hacia uno mismo y los demás, 3) apertura a los estados mentales negativos y 4) procesos orientados a la comprensión profunda de la experiencia. Posteriormente, estos mismos autores (Walach, Buchheld, Buittemuller, Kleinknecht, Schmidt, 2006) diseñaron una versión reducida de 14 ítems con un solo factor que se aplicaba a población en general. Kohls, Sauer y Walach (2009) han propuesto más recientemente una versión de 8 ítems (FMI-8) estructurada en dos factores: presencia y aceptación.

- ***Mindfulness Attention Awareness Scale***

La *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) (Escala de Conciencia Plena) (Brown y Ryan (2003). Consta de 15 ítems estructurados en torno a un solo factor: la capacidad del individuo de estar atento y consciente de la experiencia del momento presente en la vida cotidiana. Este instrumento se ha validado en población no clínica y en enfermos de cáncer, y puede ser utilizado en personas sin experiencia en meditación (Gil, 2016). Soler et al. (2012) han evaluado las propiedades psicométricas de la versión española. En el

apartado “Método” se desarrolla más ampliamente el MAAS, dado que este es uno de los instrumentos que se han utilizado para la realización de la presente investigación.

- ***Kentucky Inventory of Mindfulness Skills***

Para desarrollar el Inventario de Habilidades de Conciencia Plena de Kentucky (KIMS), Baer, Smith y Allen (2004) se basaron en la Terapia Dialéctico-Comportamental (Linehan, 1993), la cual propone que la Atención Plena está formada por cuatro habilidades que son las siguientes: observar, describir, actuar con conciencia y aceptar sin juzgar. Este instrumento consta de 39 ítems que se agrupan en cuatro subescalas que se corresponden con las cuatro habilidades mencionadas. Un análisis más detallado de la Terapia Dialéctica Conductual así como de estas habilidades propuestas por Linehan (1993) en el marco de la misma se expone más adelante en el apartado “Programas de Intervención basados en Mindfulness”.

- ***Cognitive and Affective Mindfulness Scale***

La *Cognitive and Affective Mindfulness Scale* (CAMS) (Escala Cognitiva y Afectiva de Conciencia Plena) (Kumar et al, 2005) consta de 18 ítems y su versión revisada (CAMS-R) (Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau, 2007) de 12. Está compuesta por cuatro factores: atención, darse cuenta de las experiencias internas y de los sucesos externos, y ser capaz de centrarse en el presente.

▪ ***Southampton Mindfulness Questionnaire***

El *Southampton Mindfulness Questionnaire* (SMQ) (Cuestionario de Mindfulness de Southampton) (Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan, 2008) consta de 16 ítems que miden Mindfulness a partir de una aproximación consciente a los pensamientos e imágenes desagradables. Este instrumento tiene una estructura unifactorial, aunque los autores incluyen cuatro componentes dentro del constructo “atención plena”: observación, dejar ir, ausencia de aversión y no enjuiciar la experiencia.

▪ ***Experiences Questionnaire***

El *Experiences Questionnaire* (EQ) (Fresco et al., 2007a) consta de 11 ítem y se diseñó para evaluar dos aspectos distintos, rumiación y descentramiento. El análisis psicométrico solo sustentó la última de las subescalas. La escala de descentramiento agrupa tres aspectos del descentramiento: la habilidad de no verse a uno mismo como sinónimo de sus pensamientos, la habilidad de no reaccionar a las experiencias negativas de uno y la capacidad para la autocompasión, aunque de ella solo se consigue una puntuación total. Esta escala ha sido validada al castellano con una muestra clínica psiquiátrica (Soler et al., 2014).

▪ ***Philadelphia Mindfulness Scale***

La *Philadelphia Mindfulness Scale* (PHLMS) (Escala de Conciencia Plena de Filadelfia). (Cardiaciotto, Herbert, Forman, Moitra y Farrow (2008) consta de 20 ítems que miden la atención plena. Tiene dos factores: uno evalúa la capacidad de darse cuenta y el otro la de aceptar. El “darse cuenta” hace referencia a la habilidad de observar las experiencias

internas y externas, mientras que “aceptar” mide la capacidad de no juzgar la propia experiencia. De estos dos factores surgen cuatro posibilidades de estado: atención plena, flujo, evitación o control de la experiencia que no consigue su objetivo, y evitación o control de la experiencia que sí consigue su objetivo.

▪ ***Toronto Mindfulness Scale***

Para elaborar la The Toronto Mindfulness Scale (TMS) (Escala de Conciencia Plena de Toronto) Lau *et al.* (2006) han partido de la definición operativa de Bishop *et al.* (2004). La escala actual contempla los componentes de la definición del grupo de Bishop: autorregulación de la atención y actitud de curiosidad, apertura y aceptación. pero sólo han podido confirmar uno de los componentes propuestos por estos autores, la cualidad de la atención caracterizada por la curiosidad, la apertura y la aceptación de la experiencia, incluyendo las sensaciones corporales, los pensamientos y las emociones. Los dos factores hallados en relación con este componente son la curiosidad y el descentramiento. El componente para el que no han hallado soporte es la autoregulación de la atención para centrarla en la experiencia interna del momento presente. Lau *et al.* (2006) recomiendan utilizar esta escala inmediatamente después de la sesión de meditación y realizar al menos tres evaluaciones (pre-, durante y post-) de los pacientes que reciban tratamientos basados en la meditación. Inicialmente se propusieron 15 ítems que finalmente fueron reducidos a 13.

▪ ***Five Facet Mindfulness Questionnaire***

El *Five-Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) (Cuestionario de las Cinco Facetas de la Conciencia Plena) (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006), está basado en un análisis factorial de cinco de las escalas más importantes sobre *mindfulness*: la KIMS (Baer et al., 2004), la FMI (Buchheld et al., 2001), la SMQ (Chadwick et al., 2008), la MAAS (Brown y Ryan, 2003) y la CAMS (Feldman et al., 2004). Los autores concluyeron tras realizar el análisis factorial de las escalas mencionadas que tras el constructo “atención plena” existen 5 factores o componentes diferenciados que lo definen: 1) El primer factor sería el de “no reacción a la experiencia interna”; 2) el segundo “la habilidad de observar o atender a las sensaciones, percepciones, pensamientos y sentimientos”; 3) el tercero “la habilidad de actuar dándose cuenta, sin distracción”; 4) el cuarto “la habilidad de etiquetar o poner en palabras los estados internos”; y 5) el quinto y último “la habilidad de no juzgar la experiencia”. En este sentido Mindfulness se describe como la capacidad de (a) observar, (b) describir, y (c) actuar con conciencia de la experiencia del momento presente, con una actitud (d) no juiciosa y (e) no reactiva. Este cuestionario mide *mindfulness* como un rasgo a partir de las cinco dimensiones mencionadas.

Dado que es uno de los instrumentos utilizados en la presente investigación, a continuación se describe con más detalle cada uno de las dimensiones que lo conforman, siguiendo a Baer et al. (2008). La observación incluye observar o asistir a experiencias internas y externas, tales como sensaciones, cogniciones, emociones, vistas, sonidos y olores. Describir, se refiere a etiquetar experiencias internas con palabras. Actuar con conciencia incluye asistir a las actividades propias del momento y se puede contrastar con

comportarse mecánicamente mientras que la atención se centra en otros lugares (a menudo llamado piloto automático). No juzgar la experiencia interior se refiere a adoptar una postura no evaluativa hacia pensamientos y sentimientos. La no reactividad a la experiencia interna es la tendencia a permitir que los pensamientos y sentimientos vayan y vayan, sin quedar atrapados o llevados por ellos. Cebolla et al. (2012) han validado el cuestionario en una muestra de población española clínica y no clínica, esta última compuesta por estudiantes universitarios. En el apartado “Investigación” se desarrolla más ampliamente el FFMQ, dado que este es uno de los cuestionarios con concepción multifactorial que se han utilizado para la realización de la presente tesis.

A continuación se exponen las siete actitudes claves que según Jon Kabat-Zinn (1990) debe adoptarse para la práctica de mindfulness y que constituyen los elementos fundamentales de la misma.

1.4. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE MINDFULNESS

Como apuntan Pérez y Botella (2006), una buena forma de entender el sentido de estos componentes es intentar responder a las preguntas “¿Qué hace una persona cuando piensa/actúa con conciencia plena?” ¿Qué actitud debe adoptarse para la práctica de *mindfulness*? Para Jon Kabat-Zinn (1990), son siete los elementos relacionados con la actitud que constituyen los principales pilares de la práctica de mindfulness: no juzgar, tener paciencia, adoptar una “mente de principiante”, tener confianza, aceptar, no esforzarse por conseguir ningún propósito, y ceder (dejar ir/no apegarse). A continuación se comenta cada uno de ellos.

▪ ***No juzgar***

Una de las actitudes fundamentales a la hora de practicar la atención plena consiste en asumir la postura de testigos imparciales de la propia experiencia. Para ello, hemos de tomar conciencia del constante flujo de juicios, reacciones, a la que estamos sometidos tanto desde las experiencias internas como externas.

En la vida cotidiana tendemos a juzgar lo que llega a nosotros, lo etiquetamos como bueno o malo, agradable o desagradable, etc. Este funcionamiento nos lleva a un continuo trabajo evaluativo que nos agota y a juicios y reacciones mecánicas de las que no somos conscientes y que a menudo carecen de base objetiva. Por ello, una forma de abordar este funcionamiento consiste en tomar conciencia de esos juicios automáticos y detectarlos. En eso nos ayuda el practicar la atención plena. Durante la práctica reconoceremos su aparición, asumiremos intencionadamente la postura de testigo imparcial, observándolo, dándonos cuenta de que ha aparecido, y asumiendo intencionadamente una actitud de “no juicio”. Es decir, cuando nos demos cuenta que nuestra mente está enjuiciando la experiencia, lo importante es observarlo, ver cómo eso nos hace sentir, sustituir esos juicios y autocrítica por amabilidad y continuar avanzando en la práctica de Mindfulness. Para Kostanski y Hassed (2008), mindfulness no implica perder la capacidad de analizar ni comprender, sino sencillamente abre la mente para poder experimentar lo que ocurre sin contaminaciones, adquirir la capacidad de una claridad mental enfocando la atención sin distracciones.

▪ ***Paciencia***

La paciencia implica comprender y aceptar el hecho de que las cosas suceden cuando tienen que suceder, a su propio ritmo, sin pretender acelerar el proceso. Tener paciencia consiste sencillamente en estar totalmente abierto a cada momento, aceptándolo como tal.

Esta actitud es muy importante en Mindfulness. Cada vez que nos sentamos o nos tumbamos, en quietud, para realizar una práctica de Mindfulness estamos cultivando nuestra paciencia hacia lo que acontece en nuestro cuerpo y en nuestra mente, abierto a cada momento, aceptándolo en su plenitud y sabiendo que, en este estado, la experiencia aparecerá por sí sola, sin forzarla.

▪ ***Mente de principiante***

Es la capacidad que tenemos para ver y observar cualquier evento, mental o físico, como si fuese la primera vez para nosotros, es decir, desprovistas de la distorsión que las huellas de nuestra experiencia impone sobre los mecanismos perceptivos (Simón, 2010). Su esencia es la curiosidad y la apertura mental ante lo que percibimos y experimentamos, abriendo todos los sentidos a la experiencia.

Esta capacidad es la que tienen los niños en su proceso de aprendizaje, cuando van descubriendo por primera vez todo lo que les rodea y sienten curiosidad por descubrirlo y por experimentarlo. Cuando practicamos la atención plena con esta actitud nos liberamos de todo conocimiento previo, de cualquier expectativa adquirida y nos abrimos a percibir la realidad como si fuera la primera vez que la viéramos. Todo se mira con ojos recién

estrenados, con ojos de principiante. Esta actitud permite descubrir en las cosas aspectos que antes no se nos habían revelado, pues nos acercábamos a ellas predispuestos a percibir sólo aquello que ya esperábamos (Simón, 2006).

Durante las prácticas de meditación es importante practicar esta capacidad. Nos liberamos de las expectativas basadas en experiencias previas que condicionan el momento presente y ello nos permite percibir la experiencia con toda su riqueza.

Uno de los ejercicios en la práctica formal de Mindfulness es el “ejercicio de la taza de té o de la uva pasa”. En este ejercicio el objetivo es practicar la capacidad perceptiva a través de los sentidos cuando tomamos la uva pasa o ingerimos el té, con una curiosidad y apertura como si fuese la primera vez. Una descripción detallada de cómo se realiza este ejercicio se puede consultar en Miró (2006).

▪ **Confianza**

Confiar en nosotros mismos y en nuestros sentimientos constituye una parte integrante del entrenamiento en Mindfulness. Al practicar la atención plena, practicamos también la toma de responsabilidad de ser nosotros mismos. Aprendemos a escuchar nuestro propio ser, creyendo en uno mismo, en los propios sentimientos, en la propia intuición, sabiduría y bondad. Según Gil (2016), la bondad hacia uno mismo consiste en dejar de juzgarse y de emitir comentarios internos negativos. Requiere entender nuestros puntos débiles y fracasos en lugar de condenarlos. La bondad, no obstante, implica algo más que dejar de juzgarnos; consiste en consolarnos activamente.

▪ ***Aceptación***

La aceptación es una de las actitudes fundamentales que ha de adoptar la persona cuando actúa con conciencia plena.

Uno de los elementos centrales que definen a la actitud en mindfulness es la aceptación de la realidad que ya existe y que estamos observando en ese momento. La aceptación consiste en observar los eventos en cada momento y experimentarlos en su totalidad, sin enjuiciarlos ni luchar contra ellos. En definitiva, consiste en ver las cosas como realmente son en el momento presente, no como nos gustaría que fuesen, y sin tratar de cambiarlas (Parra et al., 2012). Como apuntan Santamaría, Cebolla, Rodríguez y Miró (2006), “no implica que tenga que gustarnos todo lo que ocurre o que se deba adoptar una actitud pasiva ante los sucesos que atentan contra nuestros principios o valores. Consiste más bien en actuar de la forma adecuada desde el conocimiento”.

En numerosas ocasiones entramos en lucha con experiencias o hechos que ya han ocurrido y que, por tanto, no podemos cambiar. Ante estos hechos que no nos gustan es frecuente que surja en nosotros una actitud de rechazo, de repulsa o de rebeldía. Es lo que se llama “resistencia”. La aceptación es el polo contrario a la resistencia, es permitir o dejar que las cosas sean tal y como son en el momento presente. Esta actitud de aceptación no se debe confundir con la resignación. Esta última es pasiva; sin embargo, la aceptación es activa. En el transcurso de nuestro día a día desperdiciamos con frecuencia una gran cantidad de energía negándonos lo que constituye ya un hecho y resistiéndonos a él. Aceptar la realidad es el primer paso para que la lucha cese, evitemos el desgaste de la lucha innecesaria y podamos iniciar nuestro siguiente paso de forma adaptativa.

El proceso de no aceptación supone un desgaste muy alto para nuestra mente y nuestro cuerpo y nos impide tener la suficiente claridad para continuar de forma consciente y adecuada. Por otra parte, la aceptación ayuda a la persona a tolerar sus experiencias desagradables, estando acompañada del reconocimiento de transitoriedad de las sensaciones y los eventos mentales junto con la renovación de la conciencia del momento presente. De esta forma, el sujeto se compromete con la acción o el posible cambio en la dirección valiosa y se distancia de la resignación o la indiferencia.

▪ ***No esforzarse por conseguir un propósito.***

Consiste en practicar la atención plena sin tener la intención de obtener algún resultado o conseguir algún objetivo (Parra et al., 2012); dejar que la experiencia suceda. No hay que hacer nada. Si se experimenta, por ejemplo, tensión o dolor, simplemente ser consciente de ello. Se trata precisamente de “no hacer” y de adquirir una nueva forma de vernos a nosotros mismos, una forma en la que intentemos menos y seamos más.

Sin embargo, en nuestra vida diaria casi todo lo que hacemos es con una finalidad; pretendemos conseguir algo o llegar a algún sitio. Este comportamiento es antagónico a no esforzarse por conseguir ningún propósito que, como se ha comentado, implica sencillamente prestar atención a lo que ocurra. Precisamente cualquier esfuerzo por conseguir que la meditación tenga una finalidad no es más que un pensamiento más que está entorpeciendo la atención

▪ ***Ceder/dejar ir***

Consiste en “no dejarse atrapar por ningún pensamiento, sentimiento, sensación o deseo, en no apegarse ni identificarse con ellos” (Pérez y Botella, 2006, p. 82). Ceder significa no apegarse, dejando de lado la tendencia a conservar determinados aspectos de la experiencia y a rechazar otros, y permitiendo que las cosas sean como son, sin aferrarse a ellas. El objetivo es dejar ir o desprenderse de la experiencia, sea positiva o negativa (et al., 2012).

Es importante que seamos conscientes de que todas las cosas son impermanentes y de que cualquier fenómeno del mundo en que vivimos tiene un comienzo, una duración determinada y un final, incluyendo nuestra propia vida. Este proceso de cambio no sólo afecta a las cosas materiales o físicas, también ocurre lo mismo con nuestros eventos mentales. Las emociones y nuestros pensamientos aparecen y desaparecen, e incluso cambian durante el momento en el que los estamos experimentando.

Asimismo, las personas tenemos apego por muchas cosas, personas, experiencias, sensaciones, etc. Es un apego generalmente dirigido a experiencias satisfactorias o agradables que no nos gusta soltar, dejar ir. Sin embargo, la atención plena pretende que no nos aferremos a ellas.

Este componente figura en todos los programas psicoterapéuticos que incorporan la conciencia plena, en los que aparece como “descentramiento” o “defusión” cognitiva (Pérez y Botella, 2006). Según Brown y Ryan (2004), los enfoques de la conciencia plena enseñan al cliente a tomar conciencia de sus pensamientos y sentimientos y a relacionarse

con ellos de una forma más amplia, desde una perspectiva descentrada como eventos mentales pasajeros, en lugar de como reflejos del *self* o como necesariamente ajustados a la realidad.

Tras exponer los elementos de *mindfulness*, pasamos a comentar los mecanismos de acción a través de los cuales operan estos elementos.

1.5. MECANISMOS DE ACCIÓN EN MINDFULNESS

En el campo de los tratamientos psicológicos, la incorporación del mindfulness como componente principal o complementario, ha permitido la aparición de programas de tratamiento dirigidos a reducir diferentes tipos de sintomatología en colectivos diversos mostrando ser eficaz en múltiples trastornos.

Estos estudios han demostrado que el mindfulness es una potencial herramienta para el tratamiento de diferentes problemáticas. Ahora bien, ante la pregunta de por qué es mindfulness eficaz, diferentes autores han investigado los mecanismos de acción subyacentes a la eficacia de éste. Se entiende como mecanismo de acción, los procesos cognitivos que favorecen que el entrenamiento en Mindfulness produzca resultados (Pérez y Botella, 2006).

Tras una revisión de la literatura científica se ha realizado una síntesis de los diferentes mecanismos de acción psicoterapéuticos de mindfulness propuestos por varios

autores (Baer, 2003; Pérez y Botella, 2006; Delgado, 2009; Hölzel, Lazar, Gard, Schuman-Olivier, Vago y Ott, 2011; Parra et al., 2012; Quintana, 2016).

A continuación se comentan cada uno de ellos, que se concretan en los nueve siguientes: (1) atención//concentración y reenfoque atencional, (2) exposición, (3) cambio cognitivo, (4) autogestión/autoregulación, (5) relajación, (6) aceptación, (7) conocimiento del cuerpo, (8) metacognición y (9) descentramiento.

(1) Atención/Concentración y Reenfoque Atencional

En la meditación, la atención se orienta hacia un elemento de anclaje, normalmente suele ser la respiración, durante un tiempo determinado (atención sostenida). Cuando la persona toma conciencia de que su mente se ha alejado del elemento focalizado, la devuelve hacia el objeto elegido. Es decir, hay un momento en que la atención está dispersa y hay un momento en el que se toma conciencia de la distracción. La evidencia empírica demuestra que en la medida en que se va aumentando la capacidad de enfocar la atención en el estímulo elegido durante la práctica regular, las distracciones perturbarán con menos frecuencia esta práctica formal de meditación. Así, esta capacidad de atención y concentración que se va adquiriendo, se podrá generalizar de forma gradual y progresiva a la vida cotidiana (Barinaga, 2003). Estos resultados ponen de manifiesto que la práctica regular de Mindfulness conlleva un aumento en la capacidad de atención y concentración.

Durante la práctica de la meditación las distracciones sobre los eventos externos o internos como recuerdo o pensamiento sobre el futuro representan conflictos sobre la

tarea que se está experimentando. Éstos se ignoran mientras que la persona que practica se concentra en el objetivo meditativo (respiración, sensación corporal).

Esta capacidad de mantener la atención durante un tiempo en un estímulo neutro, incorporando las actitudes de no juicio y aceptación, también se puede aplicar a las sensaciones o pensamientos molestos. La observación sostenida de las sensaciones de ansiedad, sin intento de escapar o evitarlos, puede conducir a la reducción de la reactividad emocional.

Linehan (1993) sugiere que prolongar la observación tanto de los pensamientos como de las emociones actuales que pueden provocar miedo o ansiedad, sin tratar de evitarlos o escapar de ellos, es una forma de exposición y que tiene como consecuencia la extinción de la respuesta del miedo. En este sentido, la práctica de Mindfulness puede mejorar la capacidad del sujeto para tolerar los eventos emocionales negativos y la capacidad para hacerle frente de forma adaptativa.

(2) Exposición

Se trata de un mecanismo relevante en la práctica clínica. El entrenamiento en *mindfulness* conlleva la observación prolongada con aceptación y sin enjuiciar de los pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones corporales que la persona experimenta, facilitándole una exposición deliberada a los mismos (et al., 2012). El objetivo es sentir y experimentar estas experiencias, sin intentar escapar o evitarlas (Baer, 2003). Esta observación sostenida puede conducir al incremento de la tolerancia de los estados emocionales negativos y a la extinción de las respuestas de miedo y de las conductas

evitativas (Linehan, 1993). Como recoge Pérez y Botella (2012), si se atiende de forma consciente a los estados emocionales negativos se aprende que no hay por qué temerles o evitarlos, porque tras enfrentarse a ellos acaban pasando (Segal et al; 2002). Generalmente, el malestar emocional se experimenta como menos displacentero en un contexto de aceptación porque cambia su significado subjetivo, lo cual puede conducir a mejorar la tolerancia a los estados afectivos negativos (Bishop et al. (2004)

Como se ha indicado, la exposición es un mecanismo relevante en la práctica clínica y se ha señalado la utilidad de este mecanismo en relación con diversos trastornos, tal como recogen Pérez y Botella (2006). En pacientes con dolor crónico, el entrenamiento en conciencia plena, permite que los pacientes se expongan de forma prolongada a sus propias sensaciones en ausencia de consecuencias catastróficas, lo cual puede producir una cierta desensibilización y reducir las respuestas emocionales provocadas por las sensaciones de dolor. Un mecanismo parecido se ha descrito para los trastornos de ansiedad y el pánico. La observación sostenida, sin juzgar, de las sensaciones relacionadas con la ansiedad, sin intentar escapar o evitarlas, puede reducir la reactividad emocional (Kabat-Zinn, 1990). Cabe señalar que con el entrenamiento en mindfulness se consigue el mismo efecto que en la terapia de exposición, técnica de carácter conductual y que es altamente eficaz para reducir el miedo y la ansiedad (Chambless y Ollendick, 2001). El elemento central de esta técnica es exponer a los pacientes a estímulos que provocan miedo y prevenir su respuesta habitual para extinguir esta respuesta del miedo y para que, en cambio, adquieran una sensación de seguridad ante el estímulo temido. Con las técnicas de Mindfulness se consigue el mismo efecto cuando la persona se enfrenta al estímulo temido a través de la observación sin intentar escapar de él. Por último, en pacientes depresivos, la exposición

deliberada a los contenidos de la propia conciencia permite a las personas que han padecido depresión experimentar las emociones de forma más objetiva y menos reactiva (Pérez y Cebolla, 2006).

(3) Cambio cognitivo

La práctica de *mindfulness* provoca cambios en los patrones de pensamiento y en las actitudes sobre los propios pensamientos y las emociones. Kabat-Zinn (1990) sugiere que observar los pensamientos y sentimientos sin enjuiciarlos, con aceptación, desidentificándose de ellos lleva a la persona a comprender que los pensamientos son solo pensamientos, eventos mentales y que no siempre son reflejos precisos de la realidad y esto repercute positivamente en la respuesta psíquica y física del sujeto. Por ejemplo, sentir miedo no significa necesariamente que el peligro sea inminente, y pensar "soy un fracaso" no lo hace cierto. Así, ante pensamientos o emociones displacenteros o amenazantes no se requieren respuestas de evitación o escape (Linehan, 1993).

Varios autores han analizado los cambios cognitivos que se producen con la práctica de la conciencia plena, siendo uno de ellos Bishop *et al.* (2004). Para estos autores su desarrollo se asocia con mejoras en la atención sostenida y en la capacidad para cambiar deliberadamente el foco de atención.

(4) Autogestión/autorregulación

Tal como recoge Delgado (2009), son diferentes los estudios que han señalado de manera reiterada la relación de la conciencia plena con el autocontrol y la auto-regulación. Ser conscientes de los pensamientos emociones, dolor corporal o de las respuestas de

estrés, tal como aparecen, puede capacitar a los individuos para ejercer diferentes respuestas de afrontamiento (Kabat-Zinn, 1990). En esta línea, Pérez y Botella (2006) indican que la conciencia plena puede facilitar el autocuidado, puesto que mejora la atención a todos los acontecimientos cognitivos y emocionales a medida que ocurren, incluyendo aquellos que pueden ser indicios tempranos de potenciales recaídas de algún trastorno, como la depresión, lo cual permitiría ser abordados de forma preventiva (Segal *et al.*, 2002).

Por tanto, uno de los aspectos fundamentales que subyace a la práctica de Mindfulness consiste en promover la autorregulación del organismo, impidiendo los mecanismos automáticos que se pueden producir ante situaciones de malestar. La práctica continuada de Mindfulness supone un aumento de la conciencia y esta conciencia puede inhibir mecanismos automáticos. Cuando se perciben sensaciones somáticas o tensiones musculares se incorpora los elementos de Mindfulness: atención consciente, aceptación, ecuanimidad, atención focalizada en la experiencia del momento presente. Estas claves permiten inhibir el mecanismo automático que se produciría ante las sensaciones displacenteras. En este sentido Parra (2012, p. 41), señala textualmente que “Promover la regulación natural del organismo, inhibiendo los mecanismos automáticos que en ocasiones la impiden (evitación del malestar, respuestas de huida, etc) es un aspecto fundamental que subyace a la práctica de *mindfulness*”.

Diversos estudios han demostrado que la mejora de la regulación emocional subyace a los efectos beneficiosos de la práctica de la atención plena sobre la reducción del

estrés (Garland, Gaylord y Fredrickson, 2011) y en la reducción de los síntomas depresivos (Shahar, Britton, Sbarra, Figueredo y Bootzin, 2010).

(5) Relajación

Para Baer (2003), que fue quien propuso este mecanismo, la principal diferencia entre meditación y relajación se basa en el objetivo mismo del entrenamiento Mindfulness. El objetivo de la práctica de Mindfulness no es inducir relajación sino enseñar a adquirir la capacidad de observar la experiencia presente sin enjuiciarla. De hecho, este ejercicio de focalizar continuamente la atención en los estímulos elegidos sobre la experiencia presente, pueden incluir activación autonómica, tensión muscular, pensamientos intrusivos y otros fenómenos incompatibles con el estado de relajación.

En esta misma línea Miró (2006) apunta que la relajación implica un proceso de distensión muscular y una progresiva desconexión de la claridad mental mientras que, en la meditación mindfulness se cultiva la distensión muscular pero, en ningún momento, se busca desconectar de la claridad de la mente. Al contrario, en la meditación Mindfulness su objetivo es abrir la mente a la experiencia del aquí y ahora. De hecho, como se ha comentado, a veces los fenómenos mentales que aparecen durante la práctica pueden ser aversivos o conducir a emociones negativas. Por ello, no es apropiado recomendar el entrenamiento en conciencia plena a personas que, en lugar de la autoexploración, busquen relajarse para eliminar tensiones a corto plazo. Por tanto, la relajación no debe ser la meta del entrenamiento, aunque el resultado de la práctica mindfulness suele ser a largo plazo un estado de mayor relajación física y mental (Parra et al., 2012).

Precisamente se trata de “no hacer” para relajarse (Miró, 2006). Pero es este “no hacer” el que se identifica con la calma mental y aunque el objetivo buscado no es el efecto relajante, sí es una respuesta que aparece tras su práctica repetida.

Esta afirmación se puede comprender mejor si establecemos la diferenciación entre el modo hacer y el modo ser. Para Segal, Teasdale y Wilians (2002) el “modo hacer” va dirigido a la acción, hacia una meta. En este modo, la persona continuamente supervisa el estado actual con el deseado, lo que le impide situarse en el “modo ser”, en el que sencillamente se experimenta el presente tal y como acontece, sin juicio, con aceptación. Cada vez que consideramos la relajación como un objetivo a conseguir, dejamos de estar en el “modo ser”, para situarnos en el “modo hacer”.

Al aplicar Mindfulness y dejar a un lado todas esas comparaciones y limitarnos simplemente a observar la experiencia, se produce de manera natural la inducción de la relajación (Benson, 1975).

(6) Aceptación

La aceptación es uno de los mecanismos fundamentales en mindfulness. Tal es su importancia, que, como recogen Pérez y Botella (2006), la aceptación se ha considerado indistintamente tanto un componente (Baer, 2003) como un mecanismo de acción de la conciencia plena (Shapiro *et al.*, 2006).

Como señalan Parra et al (2012, p. 41) textualmente “La aceptación es una actitud básica del *mindfulness* y además, un componente psicoterapéutico que favorece cambios a otros niveles. Como indica Hayes (2002), a través de la aceptación, las personas aprenden

que no han de temer sus reacciones privadas y que tienen a su disposición diversas alternativas de respuestas adaptativas que han ido adquiriendo, a través de la exposición, para incorporar cuando aparezcan los contenidos psicológicos previamente evitados. De esta forma, dejan de estar controlados por emociones o pensamientos automáticos y de actuar según los patrones reactivos habituales. Por ejemplo, si una persona experimenta un ataque de pánico puede intentar escapar de estas sensaciones a través de la evitación, incorporando conducta de riesgos como alcohol, drogas, etc. Si el individuo se expone a estas sensaciones, finalmente y a través de la experiencia, terminará aceptando que los ataques de pánico pueden ocurrir de vez en cuando, que tienen una duración limitada pero que no son peligrosos. La aceptación mantiene una estrecha relación con la exposición en el sentido que las personas aprenden que no han de temer sus reacciones.

Con las habilidades de aceptación, el sujeto aprende a responder de manera adaptativa a los contenidos psicológicos y/o fenómenos corporales como el dolor, anteriormente evitados. La aceptación ayuda a la persona a tolerar sus experiencias desagradables, además, como apunta Delgado (2009), está acompañada del reconocimiento de transitoriedad de las sensaciones y los eventos mentales junto con la renovación de la conciencia del momento presente, lo que permite al sujeto, distanciándose de la resignación o indiferencia, comprometerse con la acción o el posible cambio en la dirección valiosa”.

(7) Conocimiento del cuerpo

El componente somático es fundamental a la hora de comprender el constructo Mindfulness, aunque no se suele tener en cuenta a la hora de conceptualizar este término y su definición. La consciencia corporal puede ser entendida como la capacidad de notar

sensaciones corporales sutiles (Mehling et al, 2009). En la práctica de la atención plena, sobre todo en sus inicios, el foco de atención suele ser la respiración y posteriormente se va extendiendo a otros estímulos como las sensaciones corporales.

Si conceptualizamos Mindfulness como prestar atención a la experiencia en el momento presente, la experiencia corporal es un elemento fundamental vinculado al momento presente. La información que percibimos a través de los sentidos nos facilita hacernos presentes en el aquí y ahora y la percepción de las sensaciones de nuestro cuerpo se convierte en un elemento de primer orden en esta práctica. Los pensamientos y las emociones cuando están asociadas a eventos del pasado o del futuro son los que nos perturban y nos alejan del momento presente.

El entrenamiento en la toma de conciencia corporal a través de Mindfulness permite adquirir unas habilidades que posteriormente se generalizarán a la toma de conciencia de otros eventos. Igualmente se puede dirigir hacia pensamientos y emociones pero de forma más adaptativa (Kerr et, al, 2013). Cuando hacemos referencia a este tipo de conciencia corporal adaptativa, estamos incluyendo implícitamente las actitudes de aceptación y no juicio (Quezada-Berumen, González-Ramírez, Cebolla i Martí, Soler y García-Campayo, 2014) que igualmente incorporaremos a los pensamientos y las emociones.

Existe evidencia empírica de que los meditadores informan de obtener mayores sensaciones corporales y, a su vez, mayor consciencia emocional (Hölzel, Ott, Hemten y Stark, 2006). Los participantes en un curso de reducción del estrés basado en la atención plena obtuvieron altas puntuaciones en conciencia corporal, medida ésta a través del

cuestionario de Mindfulness FFMQ (Carmody y Baer, 2008). La consciencia del cuerpo está representada en los ítems de la subescala “observar” del mencionado cuestionario, tal como se refleja en su primer ítem: “Cuando estoy caminando noto deliberadamente la sensaciones de mi cuerpo moviéndose”.

Las sensaciones corporales se han atribuido un papel crucial en la experiencia consciente de las emociones (Damasio, 2003). Una mayor consciencia de la respuestas del cuerpo a un estímulo emocional podría conducir así a una mayor consciencia de la propia experiencia emocional. A su vez, la consciencia de la emociones es una condición previa para poder regular esas emociones. Ayudar a las personas a aumentar su consciencia corporal puede ser, por tanto, considerado un aspecto relevante en el tratamiento de los trastornos psicológicos (Hölzel, Lazar, Gard, Schuman-Olivier, Vago y Ott, 2011).

(8) Metacognición

Para Quintana (2016) la metacognición hace referencia a la toma de conciencia sobre las interacciones de procesos cognitivos básicos y superiores. Considera, asimismo, que en Mindfulness esa interacción es continua entre 3 grupos de procesos. Primero, los procesos básicos de atención y concentración; en segundo lugar, los proceso cognitivos superiores de toma de conciencia y autorregulación y, en tercer lugar, sobre los estímulos percibidos (pensamientos, emociones y estímulos sensoriales). Otras definiciones sobre la metacognición la aportan Semerari et al. (2003). Para estos autores la metacognición se refiere a la capacidad de reconocer el estado mental de uno mismo, tolerándolo y regulándolo y diferenciándolo del de otro.

Por tanto, la metacognición se relaciona con la regulación de la atención, pues implica la focalización de la atención sobre la corriente de eventos mentales. Esta consciencia metacognitiva es un componente clave de los acercamientos terapéuticos que utilizan Mindfulness.

Uno de los problemas en la sintomatología depresiva es el tipo de relación que la persona mantiene con sus propios pensamientos y que tienden a convertirse con frecuencia en rumiaciones. De esta forma, los toma como ciertos y se identifica con ellos. Yılmaz, Gençöz y Wells (2015) indican que las personas con depresión presentan déficit en las capacidades metacognitivas. A través de la práctica de Mindfulness la persona toma conciencia de que ella no es su pensamiento y que estos no tienen que ser verdad. Precisamente mindfulness funciona no cambiando los contenidos de nuestra mente, sino cambiando el tipo de relación que se establece con ellos. A través de Mindfulness somos los observadores de nuestros pensamientos.

Así, a través de la Atención Plena, la persona va adquiriendo diferentes capacidades: la desidentificación, el descentramiento y la impermanencia. Podríamos decir que la persona toma distancia de sus contenidos mentales. Esta toma de distancia le permite reconocer la subjetividad del pensamiento, su impermanencia y desidentificarse de ellos. A través del entrenamiento en Mindfulness, la persona podrá adquirir la habilidad de hacerse consciente de las reacciones automáticas y procesos psicológicos que tienen sobreaprendidos y que influyen en el desequilibrio emocional y la conducta disfuncional (Williams, 2010).

La relación de Mindfulness con la metacognición es un tema que aún se encuentra en fase de debate, tal como recogen Parra (2012) y Pérez y Botella (2006). Existe gran controversia sobre si mindfulness puede ser considerada o no una habilidad metacognitiva. Para algunos autores como Bishop et al. (2004), la conciencia plena puede ser considerada una habilidad metacognitiva pues implica desarrollar la atención para cambiar la forma de observar la experiencia, es decir, para dejar de observar la experiencia a través del filtro de las propias creencias e intentar apreciarla como si cada vez fuera la primera (“mente de principiante”).

En cambio, Brown y Ryan (2004) consideran que la conciencia plena no puede reducirse a una habilidad metacognitiva. Para ellos, la conciencia y la cognición son modalidades de procesamiento diferentes. La metacognición opera dentro del ámbito del pensamiento para planificar, monitorizar y controlar las actividades cognitivas y para asegurar que se alcancen los objetivos cognitivos. Un ejemplo de estrategia metacognitiva es repetir un texto después de haberlo leído para memorizarlo (Pérez y Botella, 2006).

La conciencia plena difiere de los procesos metacognitivos (planificación, reflexión, control de la atención, etc) en que su forma de operar es perceptual, actuando sobre los pensamientos, emociones y sobre otros contenidos de la conciencia, más que dentro de ellos. Simplemente, “si la conciencia plena consiste en la observación del pensamiento, incluyendo los pensamientos acerca de los pensamientos, no puede ser pensamiento” (Brown y Ryan, 2004). Otro argumento planteado por Cardaciotto (2005) para diferenciar la conciencia plena de las habilidades metacognitivas es que la primera implica, no sólo la

observación de los pensamientos y sentimientos, sino también la aceptación de estos. No obstante toda esta diferenciación está abierta a una mayor profundización.

(9) Descentramiento

Shapiro, Carlson, Astin y Freedman (2006) definieron el descentramiento como la capacidad de apartarse de una perspectiva subjetiva a otra más objetiva ante las circunstancias adversas de la vida, como si fuera una parte de la audiencia, en lugar del propio actor. Estos autores sugirieron que el descentramiento produce resultados positivos de la atención plena actuando sobre otros 4 mecanismos adicionales: (a) la capacidad de permanecer estable ante el cambio y de adaptarse según sea necesario; b) flexibilidad en la respuestas, ya sean emocionales, conductuales o cognitivas; (c) clarificación de valores importantes para el yo; y (d) exposición directa a una variedad de estados y situaciones emocionales desagradables.

Sauer y Baer (2010) sugieren que la atención plena es un proceso que facilita el descentramiento, lo que a su vez conduce a efectos psicológicos beneficiosos. Este enfoque postula el descentramiento como un mecanismo importante que subyace a la relación entre la atención plena y la salud psicológica, lo que sugiere que practicar la atención plena lleva a aumentos en el descentramiento, lo que a su vez facilita el distanciamiento psicológico de la depresión, ansiedad y estrés.

Shapiro et al. (2006) fueron los primeros en plantear la hipótesis de que el descentramiento es un meta-mecanismo importante que explica el efecto de la atención plena en la angustia psicológica (ansiedad, depresión y estrés).

El debate surge ante el planteamiento de si la atención plena y el descentramiento son dos construcciones superpuestas (Carmody, Baer, Lykins y Olendzki, 2009), en lugar de dos fenómenos distintos y separados (Bhambhani y Cabral, 2016; Blackledge, 2007; Gecht et al., 2014).

En el estudio de Bhambhani y Cabral (2016) los resultados sugieren que la atención plena y el no-apego son predictores independientes de la angustia psicológica no clínica y, además, explican completamente el efecto del descentramiento sobre la angustia psicológica. Los niveles más altos de descentramiento se relacionaron con niveles más bajos de angustia psicológica (depresión, ansiedad, estrés).

Finalmente destacar las últimas líneas de investigación encaminadas a estudiar las interrelaciones que se pueden establecer entre estos mecanismos. En ese sentido Linares, Estévez, Soler y Cebolla et al. (2016) establecen que el entrenamiento en atención plena aumenta el insight metacognitivo a través de la capacidad de descentramiento.

A continuación pasamos a exponer los diferentes programas de *mindfulness*, a través de los cuales estos mecanismos de acción pueden ejercer su influencia y favorecer la eficacia de los mismos.

1.6. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN BASADOS EN MINDFULNESS

En los últimos años *mindfulness* está cobrando mucha importancia en su aplicación terapéutica como una de las herramientas fundamentales en los distintos enfoques clínicos. La atención plena (*mindfulness*) ha sido introducida en numerosos programas de mejora de la salud y también en tratamientos psicológicos para hacer frente a diversos trastornos mentales (ansiedad, depresión, estrés, etc.). Algunos autores (Hayes, 2004; Baer et al., 2006; Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006) han denominado a estas terapias basadas en la atención plena “terapias de tercera generación”. Frente a las terapias de primera y segunda generación, descritas anteriormente, este grupo de terapias denominado también, “Tercera Ola de Terapias de Conducta”, incluyen habilidades de *mindfulness* y aceptación, conjuntamente con el establecimiento de compromiso y cambio de la conducta. Estas terapias no se circunscriben a un entorno clínico sino que pueden emplearse en la población general (Gil, 2016).

Actualmente dentro del movimiento de las Programas de intervención basados en la Atención Plena y en la Aceptación existen dos grupos diferenciados:

- Por un lado, las terapias basadas en entrenamiento en Atención Plena que incluye la práctica de la meditación, es decir, utilizan la meditación como base del entrenamiento. Estos son el Programa de Reducción de Estrés basado en la Atención Plena (MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction, Kabat-Zinn, 1982, 1990), la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena (MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Segal, Williams y Teasdale, 2002), el

entrenamiento en prevención de recaídas para adicciones basado en *mindfulness* (Marlatt y Donovan, 2005) y el Programa Mindfulness y Autocompasión (MSC: Mindful Self-Compassion, Neff y Germer, 2013). En estos cuatro programas se utiliza tanto la práctica formal como la informal de mindfulness.

- Por otro lado, están los programas que incorporan el entrenamiento en Atención Plena a su intervención como un ingrediente más, aunque no forme parte del núcleo central de la terapia. Estas son la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) y la Terapia Dialéctico-Comportamental (Linehan, 1993). En estos dos programas se trabaja solamente la práctica informal de mindfulness.

A continuación se describen cada uno de los programas de intervención anteriormente mencionados que, a su vez, son los programas de intervención basados en *mindfulness* más extendidos y que cuentan con mayor apoyo empírico.

1.6.1. Programa de reducción de estrés basado en mindfulness.

El programa *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) (Kabat-Zinn, 1982, 1990) es el enfoque pionero en la integración de técnicas de meditación en la medicina y psicología occidentales. En 1979, John Kabat-Zinn, biólogo molecular y profesor de medicina de la Universidad de Massachussets, tras practicar durante varios años meditación, concibió la idea de aplicar sus conocimientos en este ámbito al tratamiento del Estrés y fundó la Clínica de Reducción de Estrés dentro de la División de Medicina Preventiva y Conductual de la Universidad de Massachussets. En este marco desarrolló el programa “*Mindfulness-*

Based Stress Reduction” (MBSR) para atender a pacientes que no respondían favorablemente a los tratamientos tradicionales de dolor crónico y los síntomas asociados al estrés. Desde entonces miles de personas han completado el programa MBSR y el programa es tan popular que en la actualidad se lleva a cabo en numerosos hospitales de Estados Unidos (Barnes, Hattan, Black & Schuman-Olivier, 2017). Los médicos que tratan patologías susceptibles de generar estrés (soriasis, cáncer, fibromialgia, recuperación post-infarto, etc.) remiten los pacientes al programa MBSR, que se considera un complemento del tratamiento médico. Asimismo, en los últimos años está empezando a implantarse en muchos centros de salud europeos y españoles (Gil, 2016). En España, las comunidades autónomas pioneras en aplicar este programa han sido Cataluña, Madrid, Baleares y Aragón.

Para diseñar su programa, Kabat-Zinn parte de la premisa de que la conciencia plena es una capacidad humana universal que puede ser cultivada, sostenida e integrada en la vida cotidiana mediante la práctica de la meditación. Este autor considera que, normalmente, mientras la mente persigue la consecución de sus metas se sitúa fuera del momento presente y la persona actúa a modo de “piloto automático”, identificándose con sus pensamientos y sentimientos. Por ello, a través de su programa pretende que las personas permanezcan conscientes y atentas en lo que está ocurriendo en el presente, estando tan plenamente conscientes y despiertas como sea posible en cada momento (Gil, 2016).

El programa tiene una duración de ocho semanas. Los participantes han de practicar diariamente la meditación y diversos ejercicios “para casa” que persiguen la

generalización de la meditación a la vida cotidiana. Asimismo, cumplimentan autorregistros y asisten a una reunión grupal semanal de 2 horas y media para la práctica grupal. De este modo, este programa practica tanto la meditación formal como informal. Como recoge Gil (2016), las actividades en las sesiones incluyen la instrucción y práctica de una variedad de habilidades *mindfulness*, las discusiones para fortalecer la práctica de la meditación y superar los obstáculos, la exposición de ejemplos de aplicación de *mindfulness* a situaciones específicas y la vinculación de los principios de salud mente-cuerpo y de estrés a la práctica de mindfulness. El componente de conciencia plena o mindfulness del programa consta de tres prácticas diferentes: meditación sentada o caminando, exploración del cuerpo o body scan y hathayoga. Además se practica la meditación informal, que consiste en aplicar la conciencia plena a todas las actividades de la vida cotidiana. Una descripción exhaustiva del programa y de sus componentes se encuentra en Miró (2006, pp. 53-77) y Pérez y Botella (2006, pp. 92-93).

Por medio de las actividades practicadas durante el programa, se pretende promover la adquisición de 7 actitudes fundamentales que Kabat-Zinn considera claves para la práctica de *mindfulness*: no juzgar, tener paciencia, adoptar una “mente de principiante”, tener confianza, aceptar, no esforzarse por conseguir ningún propósito, y ceder (dejar ir/no apegarse). No nos vamos a detener en ellas porque han sido explicadas en páginas anteriores cuando se han abordado los elementos fundamentales de mindfulness.

Aunque el ámbito fundamental de aplicación del MBSR ha sido en personas con estrés (Chiesa y Serretti, 2009) y dolor crónico (Kabat-Zinn, 2013), también ha sido utilizado

en otras patologías en las que el estrés ha sido considerado un agravante, obteniendo resultados muy positivos. Ha sido aplicado en personas con trastornos de ansiedad (Kabat-Zinn et al., 1992; Rosenkranz et al., 2013); psoriasis (Kabat-Zinn et al., 1998), enfermedades del corazón (Tacon, McComb, Caldera y Randolph, 2003), entre otras patologías.

1.6.2. Terapia Cognitiva basada en la Conciencia plena

El programa *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) (Segal, Williams y Teasdale, 2002), que combina el programa para la reducción del estrés *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR), desarrollado por Kabat-Zinn (1982) con los principios de la Teoría Cognitiva Clásica, ha sido desarrollado para prevenir las recaídas en depresión.

En el MBCT, sus autores proponen que las recaídas se deben a la reactivación de los patrones de pensamiento negativos cuando surgen estados de ánimo disfóricos. A diferencia de las terapias cognitivas clásicas que se centraban en cambiar el *contenido* de los pensamientos de las personas, los creadores del MBCT enfatizan la importancia de la *relación* de los pacientes con sus pensamientos (Pérez y Botella, 2006). Según Segal, Williams y Teasdale (2002), el programa MBCT aspira a enseñar a las personas en los períodos de una recaída potencial, a reconocer y desengancharse de los patrones de pensamientos negativos y rumiantes que perpetúan la depresión. Este programa se diferencia de la terapia cognitiva convencional en que su objetivo no es el cambio de “contenidos mentales” a otros más positivos, sino cambiar el tipo de relación que la persona tiene con sus propios pensamientos. La recomendación fundamental es que dejen de considerarlos como necesariamente verdaderos. Han denominado a esta actitud “descentramiento” (Pérez y

Botella, 2006). La idea es utilizar los períodos de remisión para trabajar en la “desautomatización” de la mente, de forma que cuando vengan los malos tiempos del ánimo bajo, la persona sea capaz de reconocer el estado, observarlo, y dejarlo pasar (Miró, 2006). Para una exposición más detallada de este programa se puede consultar el trabajo de Cebolla y Miró (2006).

El programa MBCT tiene una duración de ocho semanas, con sesiones grupales de dos horas y media, una vez a la semana, y práctica diaria en casa. Durante este tiempo, los pacientes aprenden a practicar la atención plena y entrenan su uso diariamente, pero también aprenden lo que son los pensamientos automáticos y por qué son importantes, cómo funcionan, cómo detectarlos y registrarlos, cuál es la relación que tienen con emociones como la tristeza, qué es el pensamiento rumiador, cómo puede aprender a cuidarse mejor, etc. (Segal, Williams y Teasdale, 2002).

A través de la práctica de la atención plena, tanto en su práctica formal (ejercicios y meditaciones) como en la vida cotidiana (práctica informal), la persona va observando y reconociendo sus pensamientos como tales, en lugar de considerarlos como hechos indiscutibles y ciertos, desidentificándose gradualmente de sus contenidos mentales y de las emociones desagradables asociadas, pudiendo responder de manera efectiva, en vez de reaccionar automáticamente desde sus patrones habituales (Segal, Teasdale y Williams, 2002).

El descentramiento es un elemento fundamental para abordar la sintomatología depresiva desde Mindfulness. El descentramiento es contrario a las estrategia de rumiación y evitación, estrategias estrechamente relacionadas con el desarrollo de síntomas depresivos

y ansiosos (Dragan y Dragan, 2014; Getch et al., 2014). El descentramiento implica la capacidad de centrarse en el presente, en una postura sin prejuicios hacia pensamientos y sentimientos, aceptándolos (Fresco et al., 2007b). Como plantea Miró (2006), para poder observar la experiencia tal y como es, es necesario antes que nada, aceptar la experiencia y esto es sobre todo necesario, ante los estados emocionales negativos. Asimismo, el descentramiento permite tomar distancia de las respuestas automáticas (taquicardias, ataques de pánico, entre otros) y “frenar” el ciclo que se puede activar ante la percepción de estas señales (Teasdale et al., 2002). Esta toma de distancia respecto a los contenidos mentales permite al sujeto reconocer la subjetividad del pensamiento de uno mismo y no identificarse con él.

El MBCT ha resultado eficaz para prevenir la recaída en la depresión en aquellos pacientes que han experimentado incluso tres o más episodios depresivos en el pasado, porque interrumpe el patrón de pensamiento rumiador en momentos de riesgo de recaída (Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby y Lau, 2000; Miró et al. 2011).

Como recoge Miró, Perestelo-Pérez, Pérez, Rivero, González, De La Fuente y Serrano (2011), este programa terapéutico ha sido reconocido por las autoridades sanitarias inglesas y ha sido incluido en el NICE (*Guidelines as a preventive therapy for patients with recurrent depression*).

1.6.3. Programa de Prevención de Recaídas en adicciones basado en mindfulness

EL programa *Mindfulness-Based Relapse Prevention* (MBRP) (Chawla et al., 2010) combina técnicas *mindfulness* y los principios y prácticas establecidos en el modelo teórico

de prevención de recaídas *Relapse Prevention* (RP), propuesto años antes por Marlatt y Gordon (1985). Según el modelo RP la recaída tiene lugar cuando el individuo se expone a una situación de riesgo y es incapaz de poner en marcha estrategias de afrontamiento adecuadas que garanticen su abstinencia.

Años después Marlatt y colaboradores realizaron una reconceptualización del proceso de recaída RP proponiendo un nuevo programa, al que incorpora habilidades mindfulness. Su nuevo programa se llama *Mindfulness-Based Relapse Prevention* (MBRP) (Chawla et al., 2010) y se centra en cambiar la relación de uno mismo con sus pensamientos. Su objetivo fundamental es desarrollar la conciencia de pensamientos, sentimientos y sensaciones a través del desarrollo de habilidades *mindfulness* que pueden ser aplicadas en situaciones de alto riesgo para las recaídas.

El encuadre teórico y conceptual del manual MBRP está basado en el programa MBSR de Kabat-Zinn et al. (1982) y también en el programa MBCT de Segal et al. (2002). Consta de ocho sesiones semanales de dos horas de duración de entrenamiento grupal en las que se tratan y desarrollan temas como *mindfulness* en la vida cotidiana, piloto automático, pensamientos y emociones, permanencia y conciencia en las situaciones de riesgo, aceptación y cambio, entre otros.

1.6.4. Terapia de Aceptación y Compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)) ha sido propuesta por S. Hayes (Hayes et al., 1999, 2004). Se trata de una terapia conductual, dado que su énfasis recae en las relaciones funcionales para controlar el

comportamiento. De hecho esta terapia es considerada “el vehículo por medio del cual la atención plena ha entrado en la terapia de conducta” (Miró 2006, p. 63). Como indica esta misma autora, no se trata de un tratamiento psicológico desarrollado para tratar algún trastorno específico (como es la terapia cognitiva para hacer frente a la depresión o la terapia comportamental dialéctica para hacer frente a los trastornos de personalidad), sino que es un enfoque general orientado hacia la aceptación y el cambio conducta, ya que parte de la idea de que sin aceptación no puede haber cambio. Las estrategias de cambio se diseñan individualmente en función de las necesidades de la persona y pueden incluir: estrategias de psico-educación, solución de problemas, exposición, extinción, cambios en contingencias de refuerzos, etc.

El constructo central sobre el que gira la ACT es el constructo de “evitación experiencial” que consiste, por un lado, en la no aceptación de las experiencias negativas personales (tales como sensaciones, emociones, pensamientos, impulsos, etc.) y, por otro lado, en evitar activamente tales experiencias. La “evitación experiencial” se manifiesta con estrategias de afrontamiento como la negación, la represión o la supresión. Estas estrategias afectan a la salud, porque en lugar de aliviar el malestar, lo acrecientan (Miró, 2006; Pérez y Botella, 2006). Estudios sobre la supresión del pensamiento han mostrado que cuanto más se intenta suprimir un pensamiento o un sentimiento, más aumenta la probabilidad de experimentarlo (Gross, 2002; Luciano y Valdivia, 2006) En otras palabras, cuando no se acepta la tristeza como un aspecto más de la vida, el hecho mismo de querer evitarla, contribuye a aumentarla. Además Hayes, et al. (1996) sostienen que detrás de muchos trastornos psicológicos (ansiedad generalizada, depresión, adicciones, fobias, etc.) está la

evitación de las experiencias privadas que no se aceptan, y se evitan por medio del abuso de sustancias, abuso de la comida, evitación de los lugares públicos, etc.

Desde esta premisa, la ACT plantea los siguientes objetivos terapéuticos (Pérez y Botella, 2006): a) reducir la tendencia a la evitación experiencial, b) enseñar habilidades para aceptar la experiencia tal y como es, c) ayudar a la persona a clarificar y prestar atención a los valores que considera fundamentales de su vida y d) ayudar a la persona a que se comprometa a realizar las acciones relevantes para ser coherente con los valores establecidos y analizar los obstáculos que lo impiden. Como se puede deducir, estos objetivos coinciden con los objetivos propios de mindfulness. Para conseguir estos objetivos se utilizan una gran variedad de técnicas, siendo las más comunes las que coinciden con las habilidades mindfulness y hacen referencia a la aceptación, la defusión cognitiva y también la idea de que uno mismo/a no es de ninguna manera determinada, sino que uno/a mismo/a es el lugar, el contexto, en el que ocurren los eventos privados. A continuación, se expone brevemente cada una de ellas (Miró, 2006).

La *aceptación* significa no-rechazo, no evitación experiencial. De modo, que se instruye al paciente para que se exponga a los eventos privados desagradables que ha estado evitando, a medida que ocurren con una actitud de apertura a la experiencia y ausencia de crítica. Así, los pacientes tienen que exponerse a la ansiedad, la tristeza, la ira o cualquier otra emoción desagradable, observando cuidadosamente cada uno de sus elementos, es decir, las sensaciones que ocurren y dónde ocurren en el cuerpo. De este modo, se obtiene la experiencia de que las sensaciones desagradables se pueden experimentar sin que ocurran las consecuencias temidas. La misma estrategia se sigue con los pensamientos. En este caso,

en lugar del término “desidentificación” que hemos venido utilizando, se utiliza el término de “*de-fusión cognitiva*” que hace referencia a que no hay que tomar el contenido de un pensamiento en el sentido literal de las palabras y que no hay que confundir los pensamientos con la realidad. En este contexto, el propósito de la defusión es ayudar al paciente a actuar de otro modo aunque esté teniendo pensamientos no deseados. Por ejemplo, si un paciente está implicado en una conducta congruente con su sistema de valores y mientras lo hace le viene el pensamiento de, pongamos por caso, “esto va a ser un desastre”, se le instruye para que siga actuando en la dirección del valor asumido, sin dejarse “fusionar” con su pensamiento, es decir, sin dejar que el pensamiento domine la conducta. Como resulta obvio, esta estrategia permite a los pacientes reconocer los pensamientos como pensamientos.

La estrategia del sí mismo como un contexto está muy relacionada con la defusión cognitiva. Como acabamos de ver, en ACT se entrena a los pacientes en estrategias de *mindfulness* para reconocer lo que está presente en la experiencia en cada momento, ya provenga del exterior o del interior. Se recomienda observar la experiencia y utilizar etiquetas descriptivas para describirla brevemente con una actitud de no juicio. Si se presenta la tendencia a evitar la acción, se anima a los pacientes a no fusionarse con sus pensamientos, a verlos como objetos que pasan. Ante la aparición de un pensamiento del estilo de “no sirvo para esto”, por ejemplo, se recomienda que el paciente utilice la siguiente frase: “estoy teniendo el pensamiento de que no sirvo para esto”. Al hacerlo así, emerge un sentido de sí mismo como diferente de lo observado y los pacientes pueden reconocer que la sensación que tienen de inutilidad es producto de que se han fusionado

con ese pensamiento. Se entiende que uno mismo/no es de ninguna manera determinada, sino que uno mismo es el lugar, el contexto, en el que ocurren los eventos privados.

En definitiva, el acrónimo “ACT” sirve para resumir las premisas que rigen este programa de intervención y que deben ser realizadas por la persona: aceptar, escoger y actuar (*take action*).

1.6.5. Terapia Dialéctica Comportamental.

Desarrollada por Linehan (1993a, 1993b) y su equipo de la Universidad de Washington es conocida como *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT). En un principio fue diseñada para el tratamiento de personas con alto riesgo de suicidio, aunque más adelante se ha convertido en el principal programa para tratar los graves problemas de regulación emocional de las personas diagnosticadas con Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

La DBT pretende entrenar a las personas en las siguientes habilidades (Linehan, 1993): habilidades de atención plena o *mindfulness*, habilidades de tolerancia al malestar, habilidades de regulación emocional y habilidades de eficacia interpersonal. A continuación se describen con más detalle el primer tipo de habilidades. Para una mayor profundización de las otras tres habilidades (tolerancia al malestar, regulación emocional y eficacia interpersonal) se recomienda la lectura de García (2006, p. 125).

Como se ha comentado, las habilidades de atención plena o *mindfulness* están integradas en la DBT como una de las cuatro habilidades principales del programa de tratamiento. Es necesario enfatizar que el entrenamiento en estas habilidades es una condición para el entrenamiento en los otros tres tipos de habilidades. Son las primeras que

se adquieren y se practican en la DBT. La razón es que se consideran un requisito para entrenar las otras habilidades, dado que la primera de las funciones de las técnicas de *mindfulness* es sentar las bases de la adquisición de las demás técnicas. Esto cobra mucho sentido en, por ejemplo, las habilidades de regulación emocional. Para poder modular las emociones primero tengo que identificarlas y conocerlas. Por tanto, Las técnicas de *mindfulness* sirven para potenciar el aprendizaje de las demás habilidades (García, 2006).

En la DBT las habilidades mindfulness ponen el foco en experimentar plenamente el momento presente. La meta fundamental es que los pacientes aprendan a tomar control de sus mentes y no que sus mentes les controlen. Se trata de adoptar una actitud de contemplación de las experiencias en el momento presente, de conocer y aceptar las experiencias sin realizar juicios de valor. Linehan (1993) parten de la base de que los pacientes con TLP están constantemente “escapándose” de sus experiencias, sobre todo de sus experiencias emocionales debido a que han “aprendido” que son muy dolorosas. Tienen la tendencia a no participar de las experiencias presentes. El hecho de que el paciente sea capaz de tomar conciencia de sus experiencias es un primer paso para identificar aquellas experiencias problemáticas que tienen consecuencias muy negativas en sus vidas. Tomar conciencia es el primer paso para aceptar la realidad y cambiar aquello que es disfuncional. Sólo desde la aceptación será posible el cambio (García, 2006, p. 127).

Linehan (1993a) diferencia las habilidades de atención plena o mindfulness en dos tipos: habilidades *Qué* y habilidades *Cómo*. Las habilidades *Qué* pretenden desarrollar una actitud de participar con los “ojos totalmente abiertos”, con atención plena; es decir, se refieren a la capacidad de participar con conciencia de la realidad. Son tres habilidades:

observar, describir y participar de nuestras experiencias. A continuación se explica brevemente cada una de ellas, siguiendo a García (2006).

- *Observar*: consiste en atender a las experiencias, ya sean internas, como las emociones, o externas, como las respuestas conductuales, tal y como ocurren en un momento dado, sin dejarse atrapar por los conceptos o categorías, es decir, observar significa tener conciencia de la experiencia tal y como surge, sin etiquetarla, categorizarla o conceptualizarla y sin tratar de intervenir. Es una forma de volver, al nivel de las sensaciones, utilizando todos los sentidos. Algunos ejercicios para practicar esta habilidad son, por ejemplo, observar la respiración u observar una sensación física como un picor en una parte del cuerpo o el sabor de un alimento. Uno de los ejercicios es observar las experiencias que acuden a la mente en el momento presente, cualquier experiencia. Se puede utilizar una imagen como que la mente es una cinta transportadora y las experiencias se colocan en la misma o que la mente es el cielo y las experiencias son las nubes. Las experiencias se observan y se dejan pasar sin hacer nada, sin aferrarse a ninguna de ellas (García, 2006).
- *Describir*: implica poner nombre a lo que se observa, a la propia experiencia, sin interpretaciones. Por ejemplo, nombrar a la sensación que noto en el estómago como dolor o a la emoción que siento como tristeza o alegría.
- *Participar*: implica entrar en las experiencias y vivirlas, no quedarse al margen. Se trata de tomar conciencia de que yo soy el agente de mis pensamientos, de mis

sentimientos, de mis acciones. No soy ajeno a mis experiencias, no me escapo de ellas, sino que participo de las mismas. Es claramente un complemento a las anteriores y una de las características principales del concepto de *mindfulness*.

El grupo de habilidades *Cómo* hace referencia a *cómo* se llevan a cabo las habilidades anteriores, es decir, cómo se observa, cómo se describe y cómo participa. Este grupo abarca las siguientes: a) no-juzgar, b) centrarse sobre una sola cosa en cada momento, experimentando los acontecimientos de uno en uno y c) actuar con eficacia. Aquí se hace mucho hincapié en las diferencias entre lo que es un juicio y lo que es la realidad. A continuación se describe brevemente cada una de ellas, siguiendo a García (2006) y Gil (2016).

- *Sin juzgar*: implica adoptar un enfoque no evaluador sobre la experiencia. Se refiere a la importancia de adquirir una actitud no evaluativa ni enjuiciadora. No se trata de sustituir los juicios negativos por positivos, sino sustituir los juicios por descripciones.
- *Centrarse sobre una sola cosa en cada momento*, experimentando los acontecimientos de uno en uno: consiste en el atender a las cosas de una en una, participando activamente primero de una y luego de la siguiente, señalando las ventajas de ser más conscientes de nuestras experiencias para poder aceptarlas o cambiarlas. El aprender a focalizar la atención en lo que se está haciendo en el momento presente centrándose en esa única actividad con plena conciencia y sin dividir la atención ayuda a interrumpir la tendencia a la rumiación.

- *Actuar con eficacia*: implica actuar con destreza y aprender habilidades de afrontamiento y manejo según los objetivos personales y las demandas situacionales (Gil, 2016). Esta habilidad cobra significado con la tarea específica en la que estemos involucrados en el momento presente (García, 2006). Por ejemplo, si estoy en una situación interpersonal en la que estoy realizando una petición ser eficaz es centrarse en realizar la petición, elegir las palabras y hacerlo. No es eficaz recrearse y aferrarme a pensamientos como “no merezco que me ayuden” o en las sensaciones corporales que experimento “palpitaciones y sudor”.

Recordemos que en el marco de la Terapia Dialéctico-Comportamental (Linehan, 1993), surge el *Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky*. (*Kentucky Inventory of Mindfulness Skills*; KIMS, Baer et al., 2004) como instrumento para medir la habilidad de la Atención Plena. Una descripción del mismo se realiza en páginas anteriores.

1.6.6. Programa de *Mindfulness* y autocompasión (MSC).

Como ya se ha comentado anteriormente y también recoge Gil (2016), un grupo de investigadores está trabajando en una línea paralela que emplea también *mindfulness* como elemento vertebrador, pero que se articula alrededor de la compasión: compasión hacia uno mismo, ligada al autocuidado; humanidad compartida y *mindfulness*. Este programa publicado recientemente es conocido como el “MSC” (*Mindful Self-Compassion*).

El programa *Mindful Self-Compassion* (MSC) ha sido diseñado recientemente por Christopher K. Germer, líder en la integración de *mindfulness* y psicoterapia, y por Kristin

Neff investigadora pionera en el campo de la autocompasión (Germer y Neff, 2013). Este programa tiene como objetivo principal ayudar a desarrollar la autocompasión. Aunque la compasión la podemos encontrar bajo el nombre de “autocuidado” en los programas de habilidades en *mindfulness* MBSR y MBCT, no es hasta la aparición del programa MSC donde tiene entidad propia (Gil, 2016, p. 103).

El programa MSC combina las habilidades de *mindfulness* (atención plena) y autocompasión, proporcionando una potente herramienta para la resiliencia emocional. El MSC enseña principios básicos y prácticas que permiten a los participantes responder a momentos difíciles en sus vidas con amabilidad, atención y comprensión, sanando la relación consigo mismos.

Mindfulness es el primer paso en la sanación emocional, haciéndonos capaces de volvernos hacia dentro y reconocer nuestros pensamientos difíciles y sentimientos (tales como, inadecuación, tristeza, enojo, confusión) con un espíritu de apertura y curiosidad. La autocompasión consiste en responder a estas emociones y pensamientos difíciles con amabilidad, solidaridad y comprensión para poder calmarnos y consolarnos cuando estemos dolidos. Las investigaciones han demostrado que la autocompasión mejora considerablemente el bienestar emocional, aumenta la felicidad, reduce la ansiedad y la depresión, y puede incluso ayudar a mantener hábitos de vida saludables como hacer dieta y practicar deporte. Ser, a la vez, consciente y compasivo, conduce a una mayor fluidez y bienestar en nuestra vida cotidiana.

Se trata de un programa aplicable tanto a la población clínica como a la población en general. En cuanto a su estructura es similar al MBSR y al MBCT. Los participantes se

reúnen dos horas y media una vez a la semana durante ocho semanas. Este programa incluye las enseñanzas de la meditación *mindfulness* a través de una única sesión dedicada al aprendizaje de sus técnicas y habilidades. Además, el MSC se centra en ambas formas de meditación: formal e informal.

Neff y Germer (2013) han publicado un estudio en el que, aplicando este programa, los participantes mostraron una mejora significativa de autocompasión, *mindfulness*, compasión por otras personas y satisfacción con la vida en general. Las mejoras fueron vinculadas a un mayor tiempo de práctica en la vida diaria de *mindfulness* y autocompasión. En el estudio también se observa una reducción de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y evitación emocional. Otro resultado interesante es que todas estas variables se mantenían a los seis meses e incluso al año de finalizar el programa.

A continuación se exponen diversos trabajos que han aplicado algunos de los programas de intervención mencionados en estudiantes universitarios, colectivo en el que está centrado el presente trabajo de investigación.

1.7. MINDFULNESS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

En el presente apartado pasamos a exponer diversos estudios dedicados a estudiar Mindfulness en estudiantes universitarios, muchos de ellos centrados en los programas de intervención basados en mindfulness comentados en el apartado anterior. Asimismo, nos detendremos en aquellos estudios realizados con estudiantes universitarios que analizan la relación entre mindfulness y cada una de las variables objeto de estudio en el presente trabajo: estrés, depresión, ansiedad, resiliencia y satisfacción con la vida.

No obstante, antes de comenzar exponiendo tales trabajos, consideramos de interés detenernos en comentar brevemente qué supone para muchos jóvenes la época universitaria y cómo las situaciones nuevas a las que deben adaptarse les pueden conducir en ocasiones a situaciones de estrés, ansiedad o depresión, entre otras alteraciones emocionales; situaciones éstas en las que mindfulness cobra un gran interés dado los enormes beneficios que les pueden aportar.

La época universitaria constituye para muchos jóvenes un periodo de profundo cambio, durante el cual abordarán nuevos retos y tomarán decisiones que sentarán las bases para su vida adulta (Arnett, 2000). Los jóvenes pasan de una etapa en la que no han de cuestionarse grandes responsabilidades a una etapa en la que han de elegir su futuro profesional. Una etapa que para muchos supone la independencia del domicilio familiar y de los padres y que les exige la toma de grandes decisiones, un mayor desarrollo de su autonomía, una adecuada distribución del tiempo personal, así como una adaptación a la nueva cultura organizacional a la que se incorporan (Lange y Vio, 2006). Todos estos cambios que se producen tan rápidamente en el ámbito personal, social como familiar

pueden afectar a su equilibrio psicológico (Matsudaira y Kitamura, 2006). En este sentido, García-Maldonado, Joffre-Velázquez, Martínez-Perales y Sánchez-Gutiérrez (2007) afirman que el hecho de que algunos jóvenes dejen sus hogares para poder realizar sus estudios superiores puede favorecer la aparición de sintomatología depresiva

A estos problemas relacionados con los nuevos retos que supone este periodo de transición se añaden los problemas asociados al desempeño académico. En un estudio realizado por Vergara, Cárdenas y Martínez (2013) en estudiantes universitarios se pudo observar altas prevalencias de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés causados por las responsabilidades académicas.

Siguiendo a Barraza (2007), son diversos los factores que pueden incidir en el estrés académico. Este autor cita, entre otros, los siguientes: tiempo limitado para cumplir con las actividades académicas, incapacidad de habilidades y recursos para optimizar el tiempo de estudio, sobrecarga académica, exposición de trabajos en clase, realización de exámenes y rendimiento académico. Otros autores hacen referencia a dificultades en el proceso de adaptación al ambiente universitario, especialmente en los primeros años de carrera (Huaquín y Loaiza, 2004; Martín Monzón, 2007). De todos ellos, es precisamente el rendimiento académico y los exámenes dos de los factores que más determina el estrés en los estudiantes (Cabanach, Cervantes, Doniz, y Rodríguez, 2010; Caballero, Abello y Palacios, 2007).

Son diversos los autores (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012; Barraza, 2007; Guarino et al., 2000; Martín, 2007; Storrie, Ahern, y Tuckett, 2010) que han constatado la relación directa entre los exámenes y los niveles de estrés del alumnado. Asimismo, en un estudio de

González, Fernández, González y Freire (2010), los resultados revelaron que las situaciones percibidas como más estresantes por los universitarios son los exámenes, las intervenciones en público objeto de evaluación y la sobrecarga del estudiante. Cabe diferenciar la sobrecarga cuantitativa, que hace referencia al exceso de trabajo que puede tener el estudiante en momentos concretos, frente a la sobrecarga cualitativa, que hace referencia a la excesiva dificultad y complejidad del mismo. Cuando la cantidad de información por aprender y el tiempo del que se dispone para ello es percibido por ellos como insuficiente puede conducir al desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva. Como han constatado Halgravez et al. (2016) y Barraza y Silerio (2007), actualmente el estrés académico genera depresión, ansiedad, baja autoestima y conlleva a que los estudiantes tengan un bajo rendimiento académico.

Afirma Martín (2007) que a pesar de que se han incrementado los estudios relacionados con el estrés en su concepción más global, el estrés académico no recibe la suficiente atención en el ámbito de la investigación. Autores diversos (Dundas, Thorsheim, Hjeltnes, y Binder, 2016) describen un aumento en el estrés y los trastornos mentales entre los estudiantes universitarios, tanto de pregrado como de postgrado. Igualmente Storrie, Ahern y Tuckett (2010), tras realizar una revisión sistemática sobre los problemas de salud emocional o mental de estudiantes universitarios en todo el mundo, concluyeron que los estudiantes presentaban un aumento en el estrés académico y en los síntomas de trastornos mentales. Igualmente Jerez-Mendoza y Oyarzo-Barría (2015) encontraron una proporción del (98%) de estudiantes en su estudio que presentaban estrés académico, siendo mayor el porcentaje de mujeres que de hombres, (96,24%) frente al (88,57%).

Como indican González y Landero (2007), se considera importante tener en cuenta el estrés de los estudiantes en las instituciones educativas porque, entre otros posibles efectos adversos, puede constituir factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes. Otras consecuencias adversas las aportan Pérez, Martín, Borda y Del Río (2003). Para estos autores los alumnos estresados presentan déficit de atención y concentración, dificultad para memorizar y resolver problemas, baja productividad y, por tanto, grandes dificultades para alcanzar un buen rendimiento y desempeño académico.

Asimismo, la prevalencia de la ansiedad en la evaluación académica se ha estimado que se sitúa en el 35% entre los estudiantes universitarios (Hjeltne, Binder, Moltu, y Dundas, 2015). Esto afecta de manera importante al rendimiento académico (Cassady y Johnson, 2002; Howell y Buro, 2011). De hecho, un aspecto importante a considerar son los efectos que puede producir en los estudiantes universitarios la presencia prolongada de la ansiedad. Para Schmidt, Buckner y Keough (2007) la ansiedad no controlada puede contribuir al abuso de sustancias. Asimismo puede aumentar la probabilidad de padecer depresión con el consiguiente riesgo en la ideación suicida (Kessler, Berglund, Borges, Nock y Wang, 2005). Una de los factores, que como se comentó anteriormente, genera más ansiedad en los estudiantes universitarios, son los exámenes. Esta elevada ansiedad está asociada a bajo rendimiento académico, escasa habilidad para el estudio y tendencia a afrontar de manera poco adaptativa las situaciones generadoras de estrés (Furlan et al., 2012).

Por su parte, la sintomatología depresiva se sitúa entre los trastornos psicológicos más prevalentes en la población general y uno de los más incapacitantes (Cano-Vindel,

Salguero, Maewood, Collado y Latorre, 2012). Tanto es así, que la OMS estima que se convertirá en una de las tres principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2030 (Cano-Vindel, Salguero, Maewood, Collado, y Latorre, 2012). Concretamente, el trastorno depresivo mayor tiene una incidencia del 20% en los estudiantes universitarios, habiéndose observado un incremento en las últimas dos décadas (McIndoo, 2015).

Por todo ello se considera de vital importancia incorporar estrategias y herramientas que permitan a los jóvenes hacer frente a su etapa universitaria con las mayores posibilidades de aprovechamiento, formación, experiencia y crecimiento personal. Todo ello encaminado a que puedan llegar a convertirse en las personas y los profesionales que nuestra sociedad necesita.

Por otra parte, se considera conveniente mencionar, según indican Canales-La Cruz y Rovira (2017), que generalmente en la formación universitaria se ha potenciado las competencias técnico-profesionales en detrimento de las socio-personales, autorregulación emocional, la empatía y el control del estrés, aspectos importantes a tener en cuenta dentro del programa curricular. Aspectos que se puede potenciar con las técnicas en atención plena.

Son diversos los trabajos que han analizado cómo Mindfulness aporta beneficios a los estudiantes universitarios. Los procesos implicados en el aprendizaje, como atención, percepción, memoria, concentración, entre otros, se han visto beneficiados y potenciados a través de la práctica de Mindfulness (Sears, Kraus, Carlough y Treat, 2011) y, a su vez, estas capacidades han incidido en un mejor rendimiento académico y bienestar general.

De este modo, mindfulness se convierte en un método eficaz en situaciones estresantes en las que se ve disminuida la capacidad de atención y concentración, como son las épocas de exámenes. Dado que la época de exámenes es percibida como especialmente estresantes por los estudiantes universitarios y que constituye una etapa en la que es fundamental que la capacidad de atención y concentración funcionen adecuadamente de cara a su rendimiento académico, mindfulness adquiere un papel relevante. En un estudio de Gallego et al. (2016), tras recibir los alumnos entrenamiento en mindfulness, disminuyó su nivel de estrés incluso una semana antes de los exámenes. Incluso también se han aplicado programas de intervención basados en mindfulness para reducir el burnout y malestar psicológico en docentes (Franco, Mañas, Cangas, Moreno y Gallego, 2010).

A continuación, se pasa a exponer la evidencia empírica sobre los trabajos que abordan Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con las variables objeto de estudio en la presente investigación, siendo las primeras en abordar el estrés, ansiedad y depresión.

1.7.1. Mindfulness, estrés, ansiedad y depresión

Tras realizar una búsqueda exhaustiva en las principales bases de datos (Psycinfo, Psycarticles, Psychology Database, Medline Health & Medical Collection, Nursing & Allied Health Database) con objeto de encontrar investigaciones centradas en analizar mindfulness y su relación con estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, cabe señalar dos aspectos a tener en cuenta. El primero de ellos es que son muchas las investigaciones que estudian el estrés, ansiedad y depresión de forma conjunta basándose, entre otras razones, porque suele darse una gran comorbilidad entre estos trastornos. De

hecho, son diversos los estudios que utilizan el DASS-21 como instrumento de evaluación. Este instrumento, elaborado por Lovibond y Lovibond (1995a), analiza los niveles de estrés, depresión y ansiedad de manera conjunta a través de tres subdimensiones, dado que sus autores consideran que existen causas comunes subyacentes a dichos trastornos. Precisamente este instrumento ha sido utilizado en la presente investigación. Por ello, en la presente investigación también se van a agrupar en un mismo apartado los trabajos que abordan mindfulness y su relación con dichas alteraciones.

Por otro lado, se ha encontrado que la mayoría de los estudios se centran en aplicar y conocer la efectividad de los programas de intervención basados en mindfulness, principalmente el programa MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), y en menor medida el programa MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy), ambos ya explicados en páginas anteriores. Sin embargo, son menores los estudios de corte transversal que se centran en estudiar mindfulness como rasgo en los estudiantes y su relación con estrés, ansiedad y depresión.

A continuación, se exponen en primer lugar, los estudios basados en programas de intervención, tales como el MBSR, que es el más utilizado en mindfulness para afrontar el estrés y ansiedad, y en menor medida el programa MBCT, centrado más bien en afrontar la depresión. A posteriori, se exponen los estudios realizados de corte trasnversal que analizan mindfulness y su relación con estrés, ansiedad y depresión.

a) Estudios centrados en programas de intervención basados en mindfulness

Como se ha comentado anteriormente, las mayoría de los estudios encontrados que pretenden analizar mindfulness y su relación con el estrés, ansiedad o depresión están centrados en la aplicación de programas de intervención basados en mindfulness, principalmente el programa MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), y en menor medida el programa MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy).

La mayoría de las investigaciones realizadas con estudiantes universitarios en los que se ha aplicado el programa MBSR, se han centrado en estudiantes procedentes de disciplinas relacionadas con la salud, tales como medicina, enfermería, terapia ocupacional y psicología. En todas ellas está presente un grupo control y un grupo experimental, con objeto de poder evaluar el impacto de los programas de intervención llevados a cabo. Asimismo, en todas las investigaciones que pasamos a exponer se han recogido medidas pre-test y post-test de las variables analizadas, es decir, antes y después de la implantación del programa de intervención. A continuación se exponen a modo de muestra una selección de los estudios realizados.

Son diversos los estudios que se han realizado con estudiantes de medicina. Shapiro, Schwartz y Bonner (1998) aplicaron el programa MBSR durante 8 semanas a estudiantes de medicina (n=73). Tras la aplicación del programa los estudiantes mostraron descensos en los niveles de ansiedad, estrés y depresión y puntuaciones más elevadas en empatía. Igualmente, Rosenzweig, Reibel, Greeson, Brainard, Hojat, et al. (2003) aplicaron el programa MBSR a un grupo de estudiantes de segundo año de medicina y compararon los resultados con un grupo control que participaban en un seminario sobre medicina. Tras

someterse al programa, los estudiantes mejoraron en las puntuaciones de estrés. Los autores concluyeron que el programa basado en mindfulness MBSR era un programa efectivo para reducir los niveles de estrés. Erogul Singer, McIntyre y Stefanov (2014), aplicaron el programa MBSR a una muestra de estudiantes de medicina de primer año. Todos los estudiantes fueron evaluados antes y después de la intervención en nivel de estrés, resiliencia y autocompasión. Tras la aplicación del programa durante ocho semanas, los resultados reflejaron un descenso en su nivel de estrés y, en cambio, mayores puntuaciones en resiliencia y autocompasión. Van Dijk, Lucassen, Akkermans, van Engelen, van Weel, y Speckens (2017) aplicaron el MBSR a una muestra de 167 estudiantes de medicina de una Universidad danesa. Los resultados obtenidos tras la aplicación del programa reflejaron una reducción del estrés en los estudiantes, una mayor satisfacción con la vida y un mayor nivel de mindfulness.

Otros estudios se han centrado en estudiantes de enfermería. Beddoe y Murphy (2004) implantaron el programa MBSR en estudiantes de enfermería (n=16) durante 8 semanas para analizar su efecto sobre el estrés y la empatía. Los resultados evidenciaron reducción de estrés y ansiedad en los estudiantes y una mayor empatía. Los autores proponen que el programa constituye para los estudiantes una herramienta muy útil para para afrontar el estrés personal y profesional. Años después, Barbosa, Raymond, Zlotnick, Wilk, Toomey y Mitchell (2013) también aplicaron el programa MBSR, no sólo a estudiantes de enfermería, sino también a estudiantes procedentes otras disciplinas como medicina pediátrica y terapia ocupacional con objeto de comprobar su efecto en la ansiedad, burnout y empatía. Los resultados mostraron descenso en los niveles de ansiedad y burnout y una mayor empatía en los participantes. Recientemente, Song y Lindquist

(2015) han examinado los efectos del programa MBSR sobre el estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería coreanos. Tras la aplicación del programa los estudiantes mostraron un descenso en las puntuaciones de estrés, ansiedad y depresión y un mayor incremento en las puntuaciones en mindfulness. Los autores concluyen que este programa basado en mindfulness es de gran utilidad pues permite a los estudiantes hacer frente a tales trastornos y, por consiguiente, ofrecer una atención de mayor calidad a sus futuros pacientes.

También se ha realizado diversos estudios con estudiantes de Psicología. Entre ellos tenemos el de Cohen y Miller (2009) que, tras aplicar el programa MBSR a una muestra de estudiantes de psicología, la mayoría de ellos alumnos de primer y segundo año, obtuvieron efectos muy positivos, tales como disminución de estrés y ansiedad y mayor puntuación en inteligencia emocional. Otro estudio es el realizado por Berghmans, Tarquinio y Kretsch, (2010), dirigido a medir el impacto del programa basado en mindfulness MBSR sobre el estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de psicología. Tras la aplicación del programa mostraron descenso en los niveles de dichos trastornos. De Vibe, Solhaug, Tyssen, Friberg, Rosenvinge, Sørli, y Bjørndal (2013, 2015) analizaron los efectos del programa MBSR sobre el burnout y bienestar subjetivo en estudiantes de psicología y medicina de la Universidad de Oslo. Tras la aplicación del programa los estudiantes, especialmente las chicas, mostraron descenso en los niveles de burnout y mayores puntuaciones bienestar subjetivo y en mindfulness, medido a través del FFMQ. Call, Miron y Orcutt (2014) examinaron la eficacia del programa MBSR para reducir la ansiedad y estrés en chicas estudiantes de Psicología (n=91). Los resultados reflejaron la eficacia del programa para disminuir la ansiedad y estrés entre las estudiantes participantes. Thomas, Raynor y

Bahussain (2016) examinaron la eficacia del programa MBSR en un grupo de chicas estudiantes de primer curso de Psicología (n=24) de la Universidad de Zayed, perteneciente a los Emiratos Árabes. Las participantes mostraron reducciones significativas en los niveles de estrés y síntomas depresivos.

También cabe mencionar otros estudios en los que se ha implantado el programa MBSR en estudiantes, aunque no especifican a qué titulación pertenecen. Oman, Shapiro, Thoresen y Flinders (2008) aplicaron el programa MBSR a estudiantes de primer año de carrera de la Universidad Católica de California para analizar su efecto sobre el estrés y bienestar de estos estudiantes. Los investigadores encontraron que la aplicación de dicho programa reducían los niveles de estrés percibido y rumiación en los participantes. Igualmente, Bonilla y Padilla (2015) evaluaron el impacto del programa MBSR en estudiantes matriculados en el Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico. Se tomaron medidas pre y post para medir las siguientes variables: estrés percibido, estrés académico, ansiedad generalizada, depresión, atención plena, afecto positivo y negativo, bienestar psicológico y atención plena (MAAS). Se observó una disminución significativa en ansiedad generalizada y estrés académico, así como un aumento significativo en atención plena, en afecto positivo y en bienestar psicológico.

Como se ha comentado anteriormente, otros estudios hallados se han centrado en analizar la eficacia del programa *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) (Segal et al., 2002) en el afrontamiento de la sintomatología depresiva. Las investigaciones han demostrado en población general que la práctica de Mindfulness ayuda a las personas con depresión y ansiedad a través del descentramiento (Linares, Estévez, Soler y Cebolla, 2016)

y de la disminución de la rumiación (Chambers, Lo y Allen, 2008). Los pensamientos rumiativos generan fatiga emocional. En este sentido, Ribera y Guillén (2014) indican que cuando se evita dejarse llevar por las sensaciones, emociones o pensamientos rumiativos se reducen los niveles de fatiga emocional y esa cantidad de energía se puede redirigir hacia la tarea. Este es un aspecto fundamental a tener en cuenta en el colectivo universitario. Pues como se indicó con anterioridad, los estudiantes necesitan disponer de una alta capacidad de atención y concentración para rendir en la tarea académica y, en este sentido, Mindfulness les permite poder hacer frente mejor a sus estudios.

A continuación pasamos a exponer los estudios basados en el programa MBCT realizado con estudiantes.

Kaviani, Hatami y ShafiAbadi (2008) analizaron el impacto del programa MBCT para aumentar la calidad de vida y reducir la depresión en una muestra de 150 estudiantes of Isfahan University of Medical Sciences de Irán. El grupo experimental participó en ocho sesiones basadas en el programa MBCT, mientras que el grupo control no recibía ningún tratamiento. Los resultados indicaron que el programa aumentaba la calidad de vida y reducía los niveles de depresión en los participantes. Posteriormente, estos mismos autores (Kaviani, Hossein; Javaheri, Foroozan y Hatami, Neda, 2011) realizaron un estudio para analizar el impacto de la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) sobre la depresión, la ansiedad, los pensamientos automáticos y las actitudes disfuncionales, provocadas por situaciones de examen en contextos universitarios. Los participantes fueron 45 chicas estudiantes de la Universidad de Esfahan University, en Irán, procedentes de primer y segundo curso de diferentes titulaciones. Las participantes (n=20) fueron

asignadas al azar para recibir 8 sesiones semanales de 2.5 horas de MBCT o permanecer en lista de espera como grupo control (n=25). Los resultados indicaron que la MBCT resultó efectiva para manejar la ansiedad y los sentimientos depresivos antes, durante y después de las situaciones estresantes. Además, la reducción en los pensamientos automáticos y las actitudes disfuncionales fueron significativas entre los participantes que recibieron MBCT. Los resultados aportan, según los autores, evidencia adicional en el sentido de que el programa MBCT puede ser una intervención útil para mejorar el bienestar en estudiantes que son susceptibles de experimentar ansiedad y depresión en situaciones de su vida académica.

Collard, Avny y Boniwell (2008) aplicaron el programa MBCT a una muestra de estudiantes de la Universidad de East London con el objetivo de comprobar su influencia en los niveles de mindfulness, satisfacción con la vida y afecto positivo y negativo. Los resultados indicaron que tras finalizar el programa los participantes mostraron un incremento significativo en los niveles de mindfulness, afecto positivo, satisfacción con la vida y un descenso en afecto negativo. Resultados similares han sido hallados por otros autores (Lever, Strauss, Cavanagh y Jones (2014), que tras la aplicación del programa MBCT hallaron menores niveles de depresión, ansiedad y estrés y una mayor satisfacción con la vida y mayores niveles de mindfulness y autocompasión.

Entre los estudios realizados en nuestro país con estudiantes, cabe citar el de Gallego, Aguilar-Parra, Cangas, Langer y Muñoz (2014). En este estudio el grupo experimental, compuesto por estudiantes de Educación de la Universidad de Almería, recibió ocho sesiones basadas en el programa MBCT. Tras analizar el impacto de este

programa, los estudiantes obtuvieron un descenso significativo en las puntuaciones de depresión, estrés y ansiedad respecto al grupo control.

En la última década se han realizado varios estudios de meta análisis que proveen mayor información sobre la evidencia empírica de los programas basados en mindfulness y sus efecto sobre la ansiedad, estrés y depresión en estudiantes. Así, para una mayor información de los efectos de los programas de intervención basados en mindfulness sobre la ansiedad y estrés en estudiantes puede consultarse la reciente revisión realizada por Bamber y Schneider (2016). También puede consultarse la revisión sistemática y meta-análisis realizado por Regehr, Glancy, y Pitts (2013) para examinar la efectividad de los programas de intervención dirigidos a reducir el estrés en los estudiantes universitarios. Esta revisión proporcionó pruebas de que las intervenciones cognitivas, conductuales y de atención plena son eficaces para reducir la ansiedad y el estrés en los estudiantes universitarios.

También cabe destacar para el lector que desea una mayor información otros trabajos de meta-análisis no centrados exclusivamente en muestras de estudiantes, sino en población en general, tanto clínica, como no clínica. Así cabe mencionar el trabajo de (Fjorback, Arendt, Ørnbøl, Fink, y Walach, 2011) que realizan una revisión bibliográfica sobre la evidencia empírica del programa MBSR y del Programa MBCT en población en general. Asimismo, Miró et al (2011) realizaron una revisión sistemática de la bibliografía existente en la literatura científica para conocer el grado de eficacia clínica de los tratamientos psicológicos basados en la atención plena (*mindfulness*) para tratar síntomas asociados a los trastornos de ansiedad y/o depresión.

Más reciente es el trabajo de Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado (2016), que realizan una revisión sistemática de la bibliografía científica actual respecto a la eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness cuando son aplicados específicamente en trastornos de ansiedad. El análisis de los estudios sugiere que las intervenciones psicológicas basadas en mindfulness son un tratamiento eficaz para los trastornos de ansiedad generalizada, angustia, fobia social y estrés postraumático,

b) Estudios de diseño transversal que analizan mindfulness y su relación con estrés, ansiedad y depresión

Jimenez, Niles y Park (2010) analizaron en una muestra de 514 estudiantes de psicología de una Universidad del Noreste de Estados Unidos la relación entre mindfulness disposicional, síntomas depresivos y la autoaceptación a través de un modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados revelaron que los niveles más altos de mindfulness estaban asociados con niveles más altos de autoaceptación e inversamente relacionados con síntomas depresivos. Asimismo, la aceptación emergió como un fuerte mediador entre mindfulness y síntomas depresivos. Raes y Williams (2010) examinaron la relación entre niveles de mindfulness, depresión y pensamientos rumiativos en una muestra de 164 estudiantes de primer año de psicología de la Universidad de Leuven (Bélgica). Los resultados mostraron que los niveles de mindfulness correlacionaban de manera negativa con niveles de depresión y pensamientos rumiativos. Zimmaro et al. (2016), analizaron en una muestra de estudiantes de psicología (n=85) de la Universidad de University of Louisville (Estados Unidos) la relación entre mindfulness, estrés y bienestar subjetivo. Los estudiantes con mayores niveles de mindfulness mostraron menores niveles de estrés

percibido, mayor bienestar subjetivo y niveles más bajos de cortisol diurno. Los hallazgos sugieren que la atención plena puede ayudar a atenuar las respuestas psicológicas y fisiológicas al estrés universitario. Vinothkumar, Vinu y Anshya (2013) examinaron la relación entre mindfulness y estrés percibido en una muestra de 160 estudiantes de ingeniería y medicina (n=160). Los resultados revelaron una fuerte y negativa correlación entre ambas variables.

Han sido diversos los estudios que han utilizado como instrumento de evaluación del DASS-21, que es el instrumento utilizado en la presente investigación para evaluar estrés, ansiedad y depresión. A continuación, se exponen como muestra algunos de ellos. Slonim, Kienhuis, Di Benedetto y Reece (2015) analizan la relación entre mindfulness disposicional (a través del FFMQ), los niveles de ansiedad, estrés y depresión a través del DASS-21 en una muestra de 207 estudiantes de medicina de la Universidad de Monash (Melbourne, Australia). Los resultados revelaron correlaciones negativas entre mindfulness y las alteraciones emocionales mencionadas. Phang, Mukhtar, Ibrahim y Mohd-Sidik, S. (2016) en su propósito de validar la Escala MAAS en una muestra de 590 estudiantes de medicina en Malaysia, analizaron la correlación de las puntuaciones de mindfulness con depresión, ansiedad, estrés (DASS-21) y satisfacción con la vida. Los resultados reflejaron correlaciones positivas entre mindfulness y satisfacción con la vida y correlaciones negativas con las puntuaciones obtenidas en la escala DASS-21. Brown, Bravo, Roos y Pearson (2015) analizaron la relación entre las 5 dimensiones de atención plena del FFMQ y depresión, estrés, ansiedad en una muestra de estudiantes universitarios (n=944) de una Universidad del Suroeste de Estados Unidos. Los resultados evidenciaron una relación

negativa entre dichos trastornos y cada una de las dimensiones del FFMQ, excepto observar.

Todos estos resultados ponen de manifiesto el beneficio que la práctica de mindfulness puede aportar a los estudiantes universitarios en depresión, ansiedad y estrés cuando se estudian conjuntamente y a través de los diferentes programas aplicados.

A continuación, pasamos a analizar la relación de mindfulness con las otras variables objeto de estudio en la presente investigación, como es la satisfacción con la vida y resiliencia.

1.7.2. Mindfulness y resiliencia

La resiliencia ha sido definida como un proceso dinámico para mantener una adaptación positiva y estrategias de afrontamiento eficaces frente a la adversidad (Luthar et al., 2000) o la capacidad de recuperarse psicológicamente de eventos estresantes o traumáticos (Rogers, 2013). Esta capacidad humana universal permite a un individuo prevenir, minimizar, o superar el daño impuesto por las adversidades de la vida e incluso llegar a ser reforzado positivamente por los cambios y desafíos, en el sentido que la resiliencia se entiende como una actividad endógena, a partir del cual el sujeto logra dar un sentido a la situación y desde allí construir vías alternas que favorezcan su desarrollo (Salazar et al., 2010).

Las personas resilientes se caracterizan por mostrar un repertorio conductual caracterizado por optimismo, entusiasmo y paciencia, y por usar estrategias de afrontamiento que provocan emociones positivas para regular situaciones emocionales

negativas y de esta forma, hacer frente a las vicisitudes (Tugade y Fredrickson, 2006). Esta capacidad de experimentar emociones positivas puede actuar como un amortiguador contra el estrés y el inicio de síntomas depresivos (Grossman et al., 2004).

El concepto de resiliencia comenzó a adquirir notoriedad al observarse que existían un número considerable de personas que conseguían salir exitosas ante grandes adversidades acaecidas en su vida, e incluso, como se indicó anteriormente, sentirse fortalecidos (Cyrlunik et al., 2004). Estudios relacionados a partir del ataque terrorista en Madrid el 11-M (Benito, Oudda, Benito, Lahera, y Fernández, 2010) y los ataques al WorldTrade Center 11-S (Galea et al., 2002) pusieron de manifiesto la capacidad resiliente de las personas y abrió la posibilidad de investigar y profundizar más ampliamente en este concepto. No obstante, como indica Rogers (2013), en la investigación y asesoramiento universitario el foco de atención se centra en problemas más comunes como dificultades para adaptarse al ambiente académico, fracaso en los esfuerzos en los estudios, etc... para esta autora, ayudar a los estudiantes a construir la resiliencia que necesitan para manejar sus tensiones cotidianas es uno de los desafíos fundamentales a los que hay que dar respuestas.

No existe un gran número de investigaciones respecto al constructo de resiliencia en estudiantes. La mayor parte de ellas se han centrado principalmente en poblaciones víctimas de vulnerabilidad social y recientemente en personas que han sufrido atentados terroristas, como los mencionados anteriormente (Bermúdez et al., 2006). Sin embargo, los estudios en población universitaria han sido menores. No obstante, el estudio de la resiliencia se está incorporando cada vez más a las investigaciones recientes realizadas en el contexto educativo (Muñoz y De Pedro, 2005; Forés y Grané, 2012), ya que se ha

comprobado que cuando los estudiantes carecen de resiliencia son más propensos a caer en situaciones de indefensión, apatía, depresión y angustia (Bragagnolo et al. (2005), mientras que cuando presentan altos niveles de resiliencia presentan un mayor ajuste a las exigencias académicas universitarias (Munro y Pooley, 2009). Así, se ha relacionado niveles altos de resiliencia con el éxito académico, siendo la persistencia o perseverancia una de las subdimensiones de la resiliencia que aparece como más determinante en la reducción del estrés y el triunfo en los estudios (Leary y DeRoiser, 2012; Munro y Pooley, 2009).

Respecto a la relación entre mindfulness y resiliencia, en un estudio de Meiklejohn (2012) se concluyó que la práctica sostenida de la Atención Plena puede mejorar la autorregulación atencional y emocional y promover la flexibilidad con los beneficios que eso implica para los estudiantes y en consonancia con lo anterior, en el estudio de Wang, Xu y Luo (2016) actuó como variable mediadora entre la atención plena y la regulación emocional.

En un estudio realizado en la India por Bajaj y Pande (2016) con estudiantes universitarios se comprobó que la resiliencia mediaba la relación entre mindfulness y la satisfacción con la vida. Los resultados mostraron que individuos con mayor atención plena tienen una mayor resiliencia y, por consiguiente, una mayor satisfacción con la vida. Según los autores, los aspectos de conciencia y aceptación de Mindfulness pueden facilitar el desarrollo de la resiliencia y el optimismo, el entusiasmo y la paciencia, características de los individuos resilientes, pueden conducir a la percepción de bienestar. Según Waugh et al. (2011) para mantener la resiliencia se requiere mayor flexibilidad a través de las habilidades de atención y aceptación, habilidades ambas que se integran en el Mindfulness.

En un estudio de Pidgeon y Keye (2014) se observó una relación positiva entre resiliencia y atención plena y ambas variables predijeron el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Estos mismos autores encontraron que la atención plena y la autoeficacia académica actúan como predictores significativos de la resiliencia. Estos autores afirman que sus resultados apoyan la teoría de la resiliencia de Flach (1989) que sugiere que la atención plena y la autoeficacia académica forman parte del repertorio de fortalezas psicológicas que permiten a los individuos navegar con éxito el cambio. Gillespie et al. (2007, 2009) encontraron que las características interpersonales como la esperanza, la autoeficacia y el afrontamiento (alineadas con la disposición mindfulness) guardaban relación con la resiliencia.

Como se indicó anteriormente, y a pesar de los estudios mencionados, aún existe escasa investigación sobre la resiliencia en contextos universitarios, tal como afirman diversos autores (González y Artuch, 2014; Ríos et al., 2012). El reto importante es continuar investigando esta variable, tal como pretende la presente investigación.

1.7.3. Mindfulness y satisfacción con la vida

Como indica Veenhoven (1994) “La satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto, de forma positiva. En otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva” (p. 4). Asimismo, para Diener (1994), la satisfacción con la vida implica un juicio global que la persona hace sobre su propia vida considerándola en su totalidad. Precisamente, la escala que se ha utilizado en el presente estudio es la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener, Emmons,

Larsen, y Griffin (1985). Esta escala mide la evaluación global que la persona hace sobre su propia vida.

Existe evidencia empírica de la relación entre Mindfulness y satisfacción con la vida (Christopher y Gilbert, 2010; Kong et al., 2014; Schutte y Malouff, 2011; Weinstein, Brown y Ryan, 2009; Wenzel et al., 2015; Yeung, 2013). Es decir, las personas que puntuaban más alto en atención plena, puntuaban asimismo más en satisfacción con la vida. Igualmente, en los estudios donde se ha utilizado la escala FFMQ para medir Mindfulness y su relación con la satisfacción con la vida, también se han encontrado una relación directa y positiva. Por ejemplo, en el estudio de Christopher y Gilbert (2010) con estudiantes universitarios, todos los componentes de la atención plena estaban positivamente asociados con la satisfacción con la vida, a excepción de la escala observar. Desglosando estos resultados, y tras lo expuesto hasta el momento, parece indicar que los estudiantes que actuaban con conciencia plena en la tarea que estaban realizando, sin enjuiciarla, pudiendo expresar lo que sentían a través de este acercamiento de conciencia plena, disminuían su reactividad y todo ello les facilitaba su mayor atención y centramiento en la tarea, y con ello un mayor rendimiento y finalmente una mayor satisfacción con la vida.

En relación con el entrenamiento en atención plena, se ha comprobado que los alumnos que reciben este tipo de entrenamiento, no solo aumentan en Mindfulness sino también en satisfacción con la vida (Hindman, Glass, Amlcoff y Maron, 2015; Phang, Mukhtar, Ibrahim, Keng y Mohd, 2015).

Igualmente en el estudio de Wang y Kong (2014), tras un entrenamiento en práctica formal e informal de Atención Plena a los estudiantes universitarios, encontraron que la

Inteligencia Emocional mediaba parcialmente el efecto de la atención Plena y la satisfacción con la vida. Otros estudios apoyan el efecto mediador de la inteligencia emocional sobre la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. Estudiantes universitarios Schutte y Malouff (2011) encontraron que a mayor nivel de mindfulness, mayor satisfacción con la vida y mayor inteligencia emocional. Asimismo observaron que la inteligencia emocional era un mediador entre la atención plena y una mayor satisfacción con la vida. Para estos autores la atención plena y el no juicio propio de Mindfulness pueden favorecer una mayor inteligencia emocional. Esto, a su vez, por tratarse de un funcionamiento adaptativo propio de la inteligencia emocional, puede favorecer un mayor bienestar y finalmente mayor satisfacción con la vida.

Los resultados de Tan, Yang, Ma y Yu (2016) con estudiantes adolescentes chinos sugirieron que una mayor satisfacción con la vida estaba asociada con niveles más altos de atención plena y una mayor autoestima.

También Mindfulness influye en los pensamientos automáticos. Tras un tutorial de meditación consciente a estudiantes universitarios, se redujeron los pensamientos automáticos y esto a su vez predijo un aumento en la satisfacción con la vida (Ritvo et al., 2013).

Siguiendo con el entrenamiento en atención plena, se destaca un programa de Mindfulness on line. En el estudio de Mak, Chan, Cheung, Lin, y Ngai (2015) con estudiantes universitarios, tras un programa en atención Plena de esta modalidad, los resultados indicaron aumento en Mindfulness y en satisfacción con la vida. Asimismo, dada la facilidad de acceder a las nuevas tecnologías, resulta interesante tener en cuenta este

medio para adquirir entrenamiento en atención plena por su fácil accesibilidad y bajo costo, de cara a que los alumnos se puedan beneficiar de esta práctica.

A continuación, se pasa a exponer los objetivos y la metodología seguida en la presente investigación.

CAPÍTULO II.
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

A pesar del creciente interés que existe en nuestros días por la aplicación e investigación en Mindfulness en diferentes colectivos, hemos podido observar a lo largo de este trabajo que el número de trabajos centrados en población universitaria es reducido. Por todo ello, el objetivo general de este trabajo es el estudio del mindfulness en población universitaria, así como analizar su relación con otras variables estrechamente asociadas y que consideramos relevantes para la población objeto de estudio como satisfacción vital, resiliencia, ansiedad, depresión y estrés.

Este objetivo general se puede desglosar en los siguientes objetivos específicos:

1. Describir y analizar la variable mindfulness en población universitaria
2. Analizar la relación de mindfulness con variables sociodemográficas como género, edad y haber realizado o no meditación.

3. Describir y analizar las variables satisfacción vital, resiliencia, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes universitarios y su relación con variables sociodemográficas como género, edad y haber realizado o no meditación.
4. Analizar la relación entre mindfulness y las medidas de satisfacción vital, resiliencia, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes universitarios.
5. Analizar la relación entre las variables de satisfacción vital, resiliencia, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes universitarios.
6. Analizar y probar la capacidad predictiva (e incremental) del mindfulness en modelos de predicción de satisfacción vital, ansiedad, estrés y depresión en estudiantes universitarios.

2.2. MÉTODO

El diseño en el que se ha basado la presente investigación es de corte transversal. En las páginas que siguen se especificarán las características de los participantes de este estudio, los instrumentos utilizados, el procedimiento de recogida de datos y los análisis realizados para alcanzar los objetivos planteados.

2.2.1. Participantes

La muestra ha estado constituida por 602 estudiantes universitarios matriculados en la Universidad de Huelva durante el curso académico 2015-2016. De ellos, 409 (67,9%) eran mujeres y 188 (31,5%) hombres (el 0,8% de los encuestados no respondieron a esta cuestión). Sus edades oscilaban entre 18 y 57 años, con una media de edad de 22,45 y desviación típica de 2.

Los estudiantes pertenecían en su mayoría a las siguientes titulaciones: Grado de psicología 28%, Grado en Empresariales (17%), Grado de educación social (13%), Grado en Enfermería (12%), Grado en Estudios Ingleses (11%),

De todas las personas encuestadas, el 86,6% (519) no practicaban meditación y sólo el 13,3% dice practicar algún tipo de meditación. Del total de alumnos que practicaban meditación en el momento de la recogida de datos, el 55% llevaban 6 meses o menos practicándolo y 45% restante, medio año o más.

2.2.2. Procedimiento

La información fue recogida a través de un cuestionario anónimo autocumplimentado (Anexo 1). Los cuestionarios fueron distribuidos entre el alumnado por los investigadores, intentando aportar la misma cantidad de información en todos los grupos encuestados.

Antes de la distribución de los cuestionarios se les explicó a los alumnos la importancia de contestar a todas las preguntas planteadas, la confidencialidad de los datos y el anonimato y el agradecimiento por su participación. Los cuestionarios fueron rellenados por los alumnos, resolviendo los encuestadores las dudas planteadas a lo largo del desarrollo de las preguntas de las diferentes escalas.

Tras la codificación de los cuestionarios y la grabación de los datos en una matriz de datos, se procedió a seleccionar aleatoriamente una pequeña muestra de cuestionarios

que fueron revisados y grabados con el objetivo de detectar errores de codificación o de grabación. El porcentaje de errores encontrados fue inferior al 1% y los errores fueron subsanados.

2.2.3 Variables e instrumentos de medida

En función de los objetivos previamente descritos y tras una exhaustiva revisión de la literatura científica, procedimos a la selección de los instrumentos más adecuados y que mejor se ajustaban a las características de nuestra investigación y de nuestra población de estudio. A continuación aparecen detalladas las variables analizadas y los tests o escalas utilizados para su medición.

- **Variables sociodemográficas:**

Cuestionario sociodemográfico. Desarrollado por los investigadores. Incluía cuestiones relativas a la edad, género y práctica de la meditación. Respecto a esta última cuestión se les preguntaba acerca de su práctica alguna vez en la vida, la práctica actual y el tiempo que llevaban practicando.

- **Mindfulness:**

Para la medición de la variable mindfulness utilizamos dos escalas distintas:

- a) *Mindful Attention Awareness Scale (MASS-SP*, Brown y Ryan, 2003). En este trabajo se utiliza la versión española de Soler et al., (2012). Esta escala mide la capacidad disposicional de un individuo de estar atento y consciente de la experiencia del momento presente en la vida cotidiana. Mide una única dimensión y

está compuesta por 15 ítems tipo Likert de 6 opciones de respuesta, desde 1 'Nunca' hasta 6 'Siempre'. Posteriormente se recodificaron todos los ítems para que puntuaciones elevadas en cada ítem reflejen elevado mindfulness. La puntuación total en la escala es la media de las puntuaciones en los ítems y oscila entre 1 y 6, correspondiendo a mayor puntuación, mayores niveles de mindfulness.

b) *Five Facets of Mindfulness Questionnaire* (FFMQ, Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006). En este trabajo se utiliza la versión española de Cebolla et al. (2012). La escala está compuesta por 39 ítems en formato Likert de 5 puntos (desde 1 'Nunca o raramente verdad' hasta 5 'Muy a menudo o siempre verdad'). Mide cinco dimensiones distintas: 1) Observar: refleja la tendencia o capacidad de observar la vida interior y el contexto. Está formada por ocho ítems (por ejemplo: "Cuando camino, noto deliberadamente las sensaciones de mi cuerpo al moverse") y las puntuaciones en la dimensión son la suma de las puntuaciones en los ítems y oscilan entre 8 y 40. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la capacidad de observar y, por lo tanto, el nivel o grado de atención plena o mindfulness. 2) Describir: integrada por 8 ítems, esta dimensión refleja la capacidad de describir los sentimientos, por ejemplo: "Se me da bien encontrar las palabras para describir mis sentimientos". Sus puntuaciones oscilan entre 8 y 40. Puntuaciones elevadas indican elevada capacidad de descripción y elevado mindfulness. 3) Actuar con conciencia: es la tendencia o capacidad de actuar siendo plenamente consciente de lo que se hace, por ejemplo: "Cuando hago algo, mi mente divaga y me distraigo fácilmente"(ítem invertido). Sus puntuaciones oscilan entre 8 y 40 (8 ítems) y su

interpretación, tras recodificar los ítems redactados en sentido inverso, es directa: a mayor puntuación, mayor grado de conciencia, mayor mindfulness. 4) No juicio: grado de aceptación a uno mismo (no críticas ni juicios negativos severos sobre las propias conductas). Tiene ocho ítems (por ejemplo: "Me critico a mí mismo/a por tener emociones irracionales o inapropiadas" (redacción invertida)), su puntuación, suma de los 8 ítems, va desde 8 a 40. Mayor puntuación, mayor aceptación, mayor mindfulness. Y 5) No reaccionar, capacidad de no reaccionar en exceso a la experiencia interna, por ejemplo: "Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar a ellos". Compuesta por 7 ítems, sus puntuaciones oscilan entre 7 y 35 y se interpretan en sentido directo, al igual que el resto de dimensiones.

▪ **Depresión, ansiedad y estrés:**

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21, Lovibond y Lovibond, (1995b). Versión española de Bados et al., 2005). Mide tres variables distintas: 1) Depresión, 2) Ansiedad y 3) Estrés. Cada una de las tres escalas están compuestas por siete ítems con formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas de 0 a 3 puntos. Estas puntuaciones corresponden a las siguientes alternativas de respuesta: 0= "No me ocurre", 1= "A veces me ocurre", 2= "Bastantes veces me ocurre" y 3= "Siempre me ocurre". Las puntuaciones de las escalas corresponden a la suma de las puntuaciones de los ítems pertenecientes a cada escala y varía entre 0 y 21 puntos.

▪ **Resiliencia**

Escala de Resiliencia (ER, Wagnild y Young 1993. Versión española de Las Hayas et al., 2014). Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7

puntos, desde 1 ("totalmente en desacuerdo") a 7 ("totalmente de acuerdo"). Esta escala consta de 5 factores con 5 ítems cada uno: Satisfacción personal, se entiende como comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta. Ecuanimidad, denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. Sentirse bien solo, nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades. Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina. La puntuación de cada subescala es la suma de las puntuaciones en los ítems que la componen y la puntuación global es la suma de las puntuaciones en las cinco subescalas. En todas las subescalas y en la puntuación global, a mayor puntuación mayor resiliencia.

- **Satisfacción vital:**

Escala de satisfacción con la vida (SWLS, Diener et al., 1985. Versión española de Atienza et al., 2000). Mide el grado de satisfacción con la vida a través de 5 ítems con 5 opciones de respuesta (desde 1 'Nada de acuerdo' hasta 5 'Totalmente de acuerdo'). Las puntuaciones en la escala son iguales a la suma de las puntuaciones de los ítems (de 5 a 25), donde puntuaciones elevadas reflejan elevada satisfacción vital.

2.2.4. Análisis de datos

Todos los análisis estadísticos incluidos en el presente trabajo se han realizado con el programa SPSS v. 20.0. En primer lugar, se ha examinado la presencia de datos perdidos,

se ha llevado a cabo un proceso exhaustivo de comprobación de datos erróneos y, en su caso, de depuración de datos a través de este programa estadístico.

En una primera fase de análisis descriptivo de las variables se presentarán tablas de medias, desviaciones típicas y estimaciones del coeficiente de fiabilidad de las escalas, a partir del cálculo de su consistencia interna (alfa de Cronbach).

Para cada una de las variables e instrumentos utilizados se analizaron las posibles diferencias en las puntuaciones de las escalas y subdimensiones medidas en función de las variables sexo y si ha practicado o no meditación (prueba *t* de comparación de medias) y su relación con la edad (coeficiente de correlación de Pearson).

Posteriormente se calcularon diferentes coeficientes de correlación de Pearson que nos permitieron analizar la relación de las puntuaciones en las escalas de mindfulness con las variables satisfacción vital, resiliencia, ansiedad, depresión y estrés. Así como las correlaciones entre este último grupo de variables, que nos permitiesen comprender mejor los parámetros de regresión estimados a continuación.

Así pues, se realizaron distintos análisis de regresión jerárquica con el objetivo de aportar evidencias de validez predictiva e incremental de las medidas de mindfulness. En concreto, planteamos tres modelos de predicción de las puntuaciones en ansiedad, estrés y depresión a partir de distintas variables como la edad, el género (codificando 0 como hombre y 1 como mujer), la satisfacción vital, la resiliencia y las medidas de mindfulness (en primer lugar utilizando las puntuaciones globales en la escala MASS y en segundo lugar utilizando las dimensiones del FFMQ). Aportaremos evidencias de validez predictiva si las

puntuaciones en mindfulness predicen significativamente, dentro de un modelo de regresión complejo, las puntuaciones en las tres subescalas del DASS-21. Por otro lado, en cuanto a la validez incremental, pretendemos determinar el grado en el que las medidas de mindfulness contribuyen significativamente y de un modo no redundante a la predicción de las variables criterio (ansiedad, estrés y depresión) incrementando el porcentaje de varianza explicada por el modelo más allá de la variabilidad explicada por el resto de variables incluidas. Para ello seguimos tres pasos: 1) en el primero introducimos en el modelo de regresión las variables sociodemográficas edad y género; 2) en un segundo paso introducimos como predictoras las medidas de satisfacción vital y resiliencia; y 3) en el último paso introducimos las variables de mindfulness (MASS o las dimensiones del FFMQ).

Por último, a través de distintos modelos mediacionales, analizamos el posible papel mediador que la resiliencia puede ejercer en la relación entre mindfulness y satisfacción vital. Los efectos directos e indirectos de estos modelos fueron estimados utilizando la macro PROCESS (Hayes, 2013) implantada en SPSS. En la estimación de los efectos indirectos utilizamos un procedimiento bootstrap para obtener intervalo confidencial corregido del 95%. Un intervalo de confianza que no contenga el valor cero es evidencia de efectos indirectos significativos.

CAPITULO III.
RESULTADOS

3.1. INTRODUCCIÓN

Una vez descritas las características de la muestra, el procedimiento seguido para la recogida de datos, los instrumentos de medida utilizados y el plan de análisis estadístico realizado, pasamos a presentar los resultados obtenidos en esta investigación.

Este capítulo va a seguir el mismo orden que se ha seguido en los diferentes apartados mostrados a lo largo de esta tesis, siguiendo la estructura y orden de los objetivos planteados y del plan de análisis estadístico de los datos esbozado.

En primer lugar se analizan las puntuaciones de los participantes en los dos instrumentos de Mindfulness utilizados: MASS y FFMQ. Además de los descriptivos básicos, como valores mínimo y máximo, media y desviación típica, se aporta una estimación de la fiabilidad de dichas puntuaciones a partir del cálculo de un coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach). Posteriormente se analizará la relación entre estas puntuaciones

y variables sociodemográficas como el género, la edad y el haber realizado o no meditación. Por último, se analiza la correlación entre las puntuaciones en MASS y FFMQ.

Esta misma estructura de análisis: descriptivos básicos de las variables medidas, estimación de la fiabilidad de los instrumentos utilizados y relación con las variables sociodemográficas se repetirá en el análisis del resto de variables. Además, en cada caso, analizaremos la relación entre las distintas variables de contenido incluidas en este trabajo y las dos medidas de Mindfulness. Comenzaremos con las medidas del DASS-21, ansiedad, estrés y depresión, para seguir con las medidas de resiliencia y finalizar con la escala de satisfacción vital.

Tras el análisis de las relaciones entre las variables de ansiedad, estrés y depresión, resiliencia y satisfacción vital, analizaremos distintos modelos de regresión lineal jerárquica para predecir las puntuaciones en ansiedad, estrés y depresión a partir de las variables de estudio. El último apartado de este capítulo lo dedicaremos al modelo mediacional de predicción de la satisfacción vital utilizando como variable predictora mindfulness y variable de mediación la resiliencia.

3.2. Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con las variables sociodemográficas género, edad y haber practicado o no meditación

A continuación se presentan los descriptivos básicos y propiedades psicométricas de las puntuaciones obtenidas a partir de dos instrumentos de medida de mindfulness: MASS y FFMQ. Además se analizan las relaciones de estas escalas con las variables sociodemográficas. Para la estructura de este apartado dividiremos los datos en función de

la escala de mindfulness analizada: comenzaremos con la escala MASS y posteriormente analizaremos las puntuaciones en cada una de las dimensiones del FFMQ.

3.2.1. MASS: Mindful Attention Awareness Scale

Esta escala ofrece una sola puntuación global que es la media de las puntuaciones en todos y cada uno de los ítems y cuya interpretación es directa: puntuaciones elevadas corresponden a niveles elevados de mindfulness. A continuación se presentan sus descriptivos en la tabla 3.1.

Tabla 3.1. Descriptivos de MASS. Valores mínimo y máximo, media (M), desviación típica (D.T.) y valor del coeficiente alfa de fiabilidad (α).

Valores mínimo-máximo		M	D.T.	α	
Teórico	Observado				
MASS	1-6	2.20-5.73	4.05	0.635	0.83

Como se puede apreciar en la tabla 3.1, los alumnos obtienen puntuaciones medio-altas en Mindfulness, teniendo en cuenta que la media teórica es 3.5. El índice de fiabilidad obtenido es adecuado.

En cuanto a la posible relación de estas puntuaciones con las variables sociodemográficas se aprecia que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas: la correlación entre las puntuaciones del MASS y la variable edad es

de .041 ($p > .05$), las diferencias de medias en las puntuaciones del MASS en función del género o de haber practicado o no meditación aparecen en las tablas 3.2 y 3.3.

Tabla 3.2. Comparación de las puntuaciones medias de MASS en función del género

	Chicas M(D.T.)	Chicos M(D.T.)	Prueba de comparación de medias (<i>t-test</i>)
MASS	4.04(0.63)	4.06(0.66)	-0.248
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$			

Tabla 3.3. Comparación de las puntuaciones medias de MASS en función haber realizado o no meditación

	NO M(D.T.)	SI M(D.T.)	Prueba de comparación de medias (<i>t-test</i>)
MASS	4.05(0.63)	3.99(0.66)	0.88
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$			

Las diferencias de medias, en ambos casos, son irrelevantes.

3.2.2. FFMQ: Five Facets of Mindfulness Questionnaire

Este instrumento no ofrece una medida global de mindfulness, sin embargo aporta las puntuaciones en las cinco dimensiones que lo integran. En cada una de esas

dimensiones la puntuación es igual a la suma de las puntuaciones de los ítems que la integran y su interpretación es directa: a mayor puntuación, mayor nivel de mindfulness. Sus valores descriptivos aparecen en la siguiente tabla.

Tabla 3.4. Descriptivos de FFMQ. Valores mínimo y máximo, media (M), desviación típica (D.T.) y valor del coeficiente alfa de fiabilidad (α).

	Valores mínimo-máximo		M	D.T.	α
	Teórico	Observado			
Observar	8-40	10-39	24.21	5.02	0.72
Describir	8-40	11-40	27.31	5.56	0.85
Actuar	8-40	10-40	27.11	5.27	0.85
No juicio	8-40	9-40	26.24	5.70	0.85
No reactividad	7-35	16-34	21.21	2.81	0.71

Los datos de la tabla 3.4 se han de interpretar teniendo en cuenta que la subescala de ‘no reacción’ está compuesta por un número diferente de ítems que el resto de las subescalas. Las subdimensiones ‘observar’, ‘describir’, ‘actuar’ y ‘no juicio’ se han de comparar con una media teórica de 24 y no reacción con una media teórica de 21. Con estos datos observamos que la subdimensión en la que puntuaron más los alumnos fue ‘describir’ seguida de ‘actuar’ y ‘no juicio’, por último observar ‘no reacción’ que se situaban prácticamente en los niveles medios. Todos estos datos revelan que en general los alumnos puntuaban en un nivel medio en la mayoría de las subdimensiones que mide Mindfulness. Por último, todas las escalas tienen valores de fiabilidad (consistencia interna estimada a partir de alfa de Cronbach) adecuados.

Al igual que ocurrió con las medidas globales de MASS, en general, las puntuaciones de las dimensiones del FFMQ no aparecen relacionadas con las variables sociodemográficas, tal y como se puede apreciar en las siguientes tablas.

Tabla 3.5. Correlaciones entre las subescalas del FFMQ y edad

	Edad
Observar	.10*
Describir	.08*
Actuar	.005
No juicio	.05
No reactividad	.09*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Como puede observarse en la tabla 3.5, aunque las correlaciones de la edad con las dimensiones ‘observar’, ‘describir’ y ‘no reacción’ son estadísticamente significativas, los valores son muy pequeños. Por lo tanto, podemos concluir que no existe relación significativa entre las dimensiones de FFMQ y edad.

En las siguientes tablas se presentan las diferencias de medias en las distintas dimensiones de FFMQ en función del género y de haber practicado o no meditación.

Tabla 3.6. Comparación de las puntuaciones medias de FFMQ en función del género

	Chicas M(D.T.)	Chicos M(D.T.)	Prueba de comparación de medias (<i>t-test</i>)
Observar	24.23(5.01)	24.15(5.09)	0.19
Describir	27.60(5.60)	26.60(5.40)	2.04*
Actuar	27.25(5.20)	26.73(5.28)	1.11
No juicio	26.08(5.67)	26.64(5.77)	-1.13
No reactividad	21.04(2.80)	21.56(2.80)	-2.1*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tal y como se aprecia en la tabla, las diferencias de las medias entre chicas y chicos son muy pequeñas. De cualquier modo, encontramos diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones ‘describir’, en la que las chicas puntúan más alto que los chicos, y en ‘no reacción’, siendo en este caso los chicos los que obtienen puntuaciones más elevadas.

Con respecto a la comparación de medias respecto a haber practicado o no meditación (ver tabla 3.7 a continuación) hemos de tener en cuenta, al interpretarlas, que el número de personas que han realizado meditación es muy reducido, lo que da lugar a dos grupos muy dispares en cuanto al número de personas que los integran.

Tabla 3.7. Comparación de las puntuaciones medias de FFMQ en función de haber practicado o no meditación

	NO	SI	Prueba de comparación de medias (<i>t-test</i>)
	M(D.T.)	M(D.T.)	
Observar	23.80(4.8)	26.80(5.3)	-5.08***
Describir	27.13(5.5)	28.29(5.6)	-1.7
Actuar	27.06(5.25)	27.29(5.3)	-0.38
No juicio	26.19(5.7)	26.49(5.6)	-0.43
No reactividad	21.12(2.7)	21.84(3.25)	-2.14*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

La mayor diferencia de puntuaciones se da para la dimensión ‘observar’: las personas que han realizado meditación obtienen puntuaciones claramente superiores: practicar la meditación incrementa la capacidad de observación. Por otra parte, aunque en menor medida, también incrementa la capacidad de no reacción.

Para finalizar este primer apartado dedicado a las puntuaciones en mindfulness presentamos a continuación las correlaciones entre las puntuaciones de las dos escalas utilizadas: MASS y FFMQ. Estas correlaciones nos informan acerca de la coherencia y cohesión de las escalas utilizadas.

Tabla 3.8. Correlación entre las subescalas del FFMQ y las puntuaciones de la escala MASS

	Observar	Describir	Actuar	No juicio	No reacción
MASS	.021	.299**	.710**	.394**	.165**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Como se observa en la matriz de correlaciones, las puntuaciones en la escala MASS están estrechamente relacionadas con las puntuaciones en la dimensión ‘actuar’, seguida de las correlaciones con ‘no juicio’ y ‘describir’. En el polo opuesto la dimensión ‘observar’ no aparece relacionada con las puntuaciones en MASS.

3.3. Mindfulness, estrés, depresión y ansiedad

A continuación presentamos los descriptivos básicos de las tres variables incluidas en la escala DASS-21 (ansiedad, depresión y estrés), así como sus relaciones con las variables sociodemográficas edad, género y uso o no de la meditación. Además analizaremos la relación de estas tres variables con las medidas de mindfulness empleadas (MASS y las subdimensiones del FFMQ).

En la siguiente tabla se observa que las tres escalas tienen valores de fiabilidad adecuados, oscilando los valores del coeficiente alfa de consistencia interna desde 0.78 (ansiedad) hasta 0.86 (depresión).

Tabla 3.9. Descriptivos de estrés, depresión y ansiedad. Valores mínimo y máximo, media (M), desviación típica (D.T.) y valor del coeficiente alfa de fiabilidad (α)

	Valores mínimo y máximo		M	D.T.	α
	Teórico	Observado			
Estrés	0-21	0-21	9.36	4.03	0.81
Depresión	0-21	0-21	5.99	4.34	0.86
Ansiedad	0-21	0-21	7.18	4.14	0.78

Dado que todos los ítems tienen el mismo formato de respuesta y todas las escalas tienen el mismo número de ítems, sus medias son comparables entre sí. Esto nos permite apreciar que, en general, los estudiantes están más estresados que ansiosos o deprimidos. En todos los casos, las medias observadas se sitúan por debajo de las medias teóricas (que sería 10.5 en todos los casos).

Al analizar la relación entre estas tres medidas y las variables sociodemográficas encontramos que solo el género parece estar asociados a las puntuaciones en la escala DASS-21. A continuación presentamos la tabla de correlaciones de estas variables con la edad.

Tabla 3.10. Correlaciones de estrés, depresión y ansiedad con edad

	Estrés	Depresión	Ansiedad
Edad	-.11**	-.11**	-.11**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A pesar de que las correlaciones son estadísticamente significativas, la cuantía de la relación observada es muy pequeña. Por lo tanto, no se aprecia relación entre la edad de los estudiantes y los niveles de ansiedad, estrés o depresión.

Sin embargo, respecto al género sí que apreciamos algunas diferencias (3.11). Las chicas puntúan significativamente más que los chicos tanto en estrés como en ansiedad. Las diferencias en la escala de depresión son irrelevantes.

Tabla 3.11. Comparación de las puntuaciones medias de estrés, depresión y ansiedad en función del género

	Chicas	Chicos	Prueba de comparación (<i>t-test</i>)
	M (D.T.)	M (D.T.)	
Estrés	9.80 (4.00)	8.42 (3.91)	3.92***
Depresión	6.01 (4.33)	5.93 (4.36)	0.20
Ansiedad	7.45 (4.11)	6.56 (4.16)	2.45*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Finalmente, comprobamos también que no se aprecian diferencias entre los estudiantes que han realizado (frente a los que no lo han realizado) meditación en algún momento de su vida (tabla 3.12). Las medias obtenidas en las tres escalas son prácticamente idénticas.

Tabla 3.12. Comparación de las puntuaciones medias de estrés, depresión y ansiedad en función del haber realizado o no meditación

	NO	SI	
	M (D.T.)	M (D.T.)	Prueba de comparación (<i>t-test</i>)
Estrés	9.36 (3.99)	9.39 (4.22)	-.05
Depresión	6.02 (4.27)	5.93 (4.76)	.17
Ansiedad	7.13 (4.10)	7.58 (4.40)	-.92

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Por otro lado, en la tabla 3.13 podemos apreciar que, en general, existe una estrecha relación entre las variables analizadas y las puntuaciones en las escalas de Mindfulness. Esta relación se da casi siempre en el mismo sentido: a elevados niveles de Mindfulness le corresponden bajas puntuaciones en las escalas de estrés, depresión y ansiedad.

Tabla 3.13. Correlaciones de estrés, depresión y ansiedad con las medidas de mindfulness

	Estrés	Depresión	Ansiedad
MASS	-.38***	-.34***	-.36***
FFMQ: Observar	.08	.11**	.12**
FFMQ: Describir	-.12**	-.22***	-.14**
FFMQ: Actuar	-.36***	-.35***	-.35***
FFMQ: No juicio	-.43***	-.44***	-.42***
FFMQ: No reactividad	-.15***	-.08	-.16***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Además de las puntuaciones globales del MASS, merece la pena destacar que elevadas puntuaciones en la subescala de ‘no juicio’ aparecen asociadas a bajos niveles de ansiedad, estrés o depresión. Es decir, la autocomprensión (o autocompasión y benevolencia con la que nos juzgamos) aparece asociada a bajos niveles de depresión, estrés o ansiedad. Igualmente, debemos destacar que el actuar con conciencia plena de lo que estás desarrollando aparece asociado a bajos niveles en las variables medidas en el DASS-21. Sin embargo, aparecen valores extraños o inadecuados desde el punto de vista teórico, con la dimensión ‘observar’, que presenta correlaciones prácticamente nulas e incluso positivas.

3.4. Mindfulness y Resiliencia

De nuevo en este apartado, dedicado a las puntuaciones de resiliencia, presentamos los descriptivos básicos de la escala total así como de las diferentes subescalas: satisfacción, ecuanimidad, sentirse bien, confianza y perseverancia y sus relaciones con las variables sociodemográficas edad, género y uso o no de la meditación. Además analizamos la relación de estas subescalas con las medidas de mindfulness empleadas (MASS y las subdimensiones del FFMQ).

La tabla 3.14 nos muestra que los alumnos universitarios obtenían una puntuación media de 129.9 respecto a la media teórica de 100 y una desviación típica de 18.2. Estos resultados indican que los alumnos presentaban valores medianamente elevados en resiliencia y una gran variabilidad en la muestra. Con respecto a la fiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach es muy elevado.

Tabla 3.14. Descriptivo de las puntuaciones en Resiliencia. Valores mínimo y máximo, media (M), desviación típica (D.T.) y fiabilidad medido a través del coeficiente alfa de Cronbach (α).

	Valores mínimo y máximo		M	D.T.	α
	Teórico	Observado			
Satisfacción	4 - 28	7 - 28	21,47	3,49	0,53
Ecuanimidad	4 - 28	4 - 28	18,46	3,56	0,42
Sentirse bien	3 - 21	4 - 21	16,55	3,03	0,62
Confianza	7 - 49	12 - 49	37,55	6,42	0,83
Perseverancia	7 - 49	15 - 49	35,63	5,73	0,78
Resiliencia (total)	25 - 175	59 - 170	129,66	18,26	0,91

Al interpretar los datos de la tabla 3.14 se ha de tener en cuenta que las diferentes subescalas están compuestas por diferente número de ítems. Con respecto a las subescalas de ‘satisfacción personal’ y ‘ecuanimidad’ hemos de tener en cuenta que los valores de alfa como medida de fiabilidad en ambas subdimensiones fue baja, destacando la de ecuanimidad que obtuvo la puntuación más baja en el coeficiente alfa con 0.42.

En la subdimensión ‘Sentirse bien solo’ los alumnos obtienen medias superiores a la media teórica esperable (12). El coeficiente alfa de fiabilidad, aunque inferior a 0.70, se puede considerar adecuado si tenemos en cuenta el reducido número de ítems que forman esta subescala. ‘Confianza’ y ‘perseverancia’ presentan medias elevadas y superiores a la media teórica (28). Por otro lado, ambas subescalas tienen valores de fiabilidad adecuados.

La relación entre las puntuaciones de Resiliencia y las variables sociodemográficas aparece recogida en las siguientes tablas:

Tabla 3.15. Coeficientes de correlación entre las medidas de resiliencia y la edad.

	Edad
Satisfacción	.074
Ecuanimidad	.071
Sentirse bien	.062
Confianza	.114**
Perseverancia	.042
Resiliencia (total)	.091*

*p<.05; **p<.01; ***p< .001

Se aprecia que globalmente no existe relación entre la edad y las puntuaciones en la escala de resiliencia. A pesar de que algunas de las correlaciones son estadísticamente significativas, la magnitud de las relaciones es prácticamente irrelevante.

La tabla 3.16 nos informa de las diferencias entre chicas y chicos respecto a sus puntuaciones en la escala de resiliencia.

Tabla 3.16. Comparación de las puntuaciones medias de las medidas de resiliencia en función del género.

	Chicas	Chicos	Prueba de comparación (<i>t-test</i>)
	M (D.T.)	M (D.T.)	
Satisfacción	21.55(3.36)	21.29(3.8)	.85
Ecuanimidad	18.46(3.65)	18.49(3.41)	-.104
Sentirse bien	16.72(3.00)	16.14(3.07)	2.154*
Confianza	38.05(6.22)	36.34(6.68)	3.048**
Perseverancia	35.98(5.70)	34.72(5.68)	2.525*
Resiliencia (total)	130.76(17.89)	126.98(18.91)	2.355*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Con respecto a las comparaciones de las medias de las subescalas de Resiliencia con el género y tal como se aprecia en la tabla las chicas tenían mucha mayor confianza que los chicos y se sentían mejor y eran más perseverantes que los chicos. Respecto a los niveles de resiliencia global, igualmente se aprecian puntuaciones más elevadas entre las chicas. Sentirse más o menos satisfechos y tener mayor o menor ecuanimidad no tuvo ninguna relación con el género.

La puntuación global, así como las subdimensiones ‘sentirse bien’, ‘confianza’ y ‘perseverancia’, en relación con haber practicado o no meditación, son las que obtienen los niveles significativos más altos (tabla 3.17). Por lo tanto, el haber practicado meditación hacía que los alumnos tuviesen mayor confianza, se sentían mejor y tenían mayor perseverancia frente a los que no practicaban meditación. Las puntuaciones en satisfacción y la ecuanimidad no están relacionadas con el haber practicado o no meditación.

Tabla 3.17. Comparación de las puntuaciones medias de Satisfacción, ecuanimidad, sentirse bien, confianza y perseverancia en función de haber realizado o no meditación.

	NO M (D.T.)	SI M (D.T.)	Prueba de comparación (<i>t-test</i>)
Satisfacción	21.37(3.54)	22.10(3.15)	-1.739
Ecuanimidad	18.36(3.57)	19.14(3.50)	-1.828
Sentirse bien	16.41(3.05)	17.32(2.80)	-2.508*
Confianza	37.17(6.41)	39.62(5.99)	-3.216**
Perseverancia	35.40(5.71)	36.85(5.62)	-2.129*
Resiliencia (total)	128.71(18.21)	135.04(17.61)	-2.906**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Por otro lado, en la siguiente tabla se recogen las correlaciones entre las medidas de resiliencia y las puntuaciones en mindfulness. En general, las correlaciones son de la magnitud y el sentido esperados: cuanto mayor es la puntuación en las escalas de mindfulness, mayores niveles de resiliencia presentan los alumnos. Tal y como ocurría en análisis previos, la dimensión ‘Observar’ de la escala FFMQ es la menos relacionada con las medidas de resiliencia.

Tabla 3.18. Correlación de satisfacción, ecuanimidad, sentirse bien, confianza y perseverancia con las medidas de Mindfulness.

	Satisfacción	Ecuanimidad	Sentirse bien	Confianza	Perseverancia	Resiliencia (total)
MASS	.208**	.236**	.161**	.270**	.259**	.289***
FFMQ: Observar	.035	.034	.122**	.137**	.142**	.126**
FFMQ: Describir	.281**	.254**	.274**	.441**	.389**	.426***
FFMQ: Actuar	.250**	.228**	.152**	.317**	.316**	.328***
FFMQ: No juicio	.242**	.209**	.175**	.230**	.138**	.240***
FFMQ: No reacc.	.241**	.204**	.310**	.295**	.254**	.321***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

De estos resultados destacamos la relación que se da entre ‘no reactividad’ y ‘sentirse bien’ y ‘confianza’, es decir que los alumnos que presentaban menor reactividad a los acontecimientos eran los que se sentían mejor y tenían mayor autoconfianza. Por otra parte, los alumnos que podían y tenían más facilidad para expresar y describir sus sentimientos eran los que se sentían más satisfechos, tenían mayor confianza en ellos

mismos y eran más perseverantes. Quienes actuaban con conciencia en lo que hacían eran los que tenían mayor autoconfianza y perseverancia y, por último, destacar también que quienes no reaccionaban a la experiencia de manera incontrolada se sentían mejor y tenían mayor autoconfianza.

3.5. Mindfulness y Satisfacción vital

En este apartado, al igual que en los anteriores, presentamos los descriptivos básicos de la escala total de satisfacción vital y su relación con las variables sociodemográficas edad, género y uso o no de la meditación. Posteriormente analizaremos la relación de esta escala con las medidas de mindfulness empleadas (MASS y las subdimensiones del FFMQ).

Tabla 3.19. Descriptivos de Satisfacción con la Vida (SWLS). Valores mínimo y máximo, media (M), desviación típica (D.T.) y valor del coeficiente alfa de fiabilidad (α).

	Valores mínimo y máximo		M	D.T.	α
	Teórico	Observado			
SWLS	5-25	5-25	17	3.98	0.84

Como se puede apreciar en la tabla la muestra obtuvo una media de 17, siendo la media teórica de 15, estos resultados indican que los alumnos presentaban una satisfacción

con la vida moderada. Asimismo el valor del coeficiente alfa de consistencia interna fue alto.

En las dos tablas que aparecen a continuación se recoge la relación entre satisfacción vital y variables sociodemográficas como género y el haber realizado (o no) meditación alguna vez en la vida. Respecto a la relación entre las puntuaciones en la escala de satisfacción vital y la edad, su valor (-.102), a pesar de su significación estadística ($p < .05$) nos permite concluir que no existe relación entre ambas medidas.

Tabla 3.20. Comparación de las puntuaciones medias de Satisfacción con la vida (SLWS), en función del género.

	Chicas	Chicos	Prueba de comparación (<i>t-test</i>)
	M (D.T.)	M (D.T.)	
SWLS	17.13(3.89)	16.71(4.17)	1.197

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la tabla 3.20 se puede observar que las diferencias de medias son muy pequeñas, y aunque las chicas puntúan ligeramente superior a los chicos, esta diferencia no resulta significativa.

Tabla 3.21. Comparación de las puntuaciones medias de Satisfacción con la Vida (SWLS), en función de haber realizado o no meditación.

	NO	SI	Prueba de comparación (<i>t-test</i>)
	M (D.T.)	M (D.T.)	
SWLS	16.88(4.02)	17.82(3.63)	-1.98*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Aunque la diferencia es estadísticamente significativa ($p = 0.048$), dicha diferencia es tan pequeña que no podemos afirmar que el hecho de practicar o no meditación aumente la satisfacción con la vida.

Por último, dentro de este apartado analizamos la relación entre satisfacción vital y las medias de mindfulness

Tabla 3.22. Correlación de Satisfacción con la Vida (SWLS), con las medidas de Mindfulness y subdimensiones.

	MASS	FFMQ: Observar	FFMQ: Describir	FFMQ: Actuar	FFMQ: No juicio	No FFMQ: No reactividad
SWLS	.262**	.036	.210**	.283**	.246**	.116**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En la tabla se aprecia que ‘Satisfacción con la vida’ correlaciona con Mindfulness medido a través del MASS: a mayor puntuación en Mindfulness mayor Satisfacción con la vida que presentaban los estudiantes. La subescala del FFMQ Observar presenta los

misimos resultados que hemos venido observando en análisis anteriores no resultando significativa su relación con Satisfacción con la Vida. Por otro lado, con respecto al resto de dimensiones, los alumnos que se sentían más satisfechos con la vida eran los que actuaban con conciencia plena, los que menos enjuiciaban, los que podían describir mejor sus sentimientos y en menor medida los que presentaban menos reactividad.

3.6. Modelos multivariados de predicción

En este último apartado del capítulo de resultados analizamos la capacidad y utilidad predictiva (e incremental) de las puntuaciones de mindfulness a través de distintos modelos de regresión (para predecir las puntuaciones en ansiedad, estrés y depresión) y modelos mediacionales para la predicción tanto de la resiliencia como la satisfacción vital a partir de las puntuaciones en las escalas de mindfulness, utilizando la resiliencia como variable mediadora.

Como paso previo a estos modelos, analizaremos la matriz de correlaciones entre las variables ansiedad, estrés, depresión, resiliencia y satisfacción vital. Si bien es cierto que previamente hemos analizado las relaciones de todas y cada una de estas variables con las medidas de mindfulness, también lo es que para la correcta comprensión de los modelos multivariados que abordaremos a continuación necesitamos conocer previamente el grado de asociación o solapamiento entre estas variables. Dicha matriz de correlaciones aparece en la siguiente tabla.

Tabla 3.23. Matriz de correlaciones entre las medidas de estrés, depresión, ansiedad, resiliencia y satisfacción vital.

	Estrés	Depresión	Ansiedad	Resiliencia	Satisfacción Vital
Estrés	1				
Depresión	.616	1			
Ansiedad	.726	.593	1		
Resiliencia	-.215	-.358	-.209	1	
Satisfacción Vital	-.211	-.331	-.179	.389	1

Nota: Todas las correlaciones son estadísticamente significativas ($p < .001$)

El signo y la cuantía de las correlaciones coinciden con lo que cabría desde un punto de vista teórico. Las tres medidas del DASS-21 tienen correlaciones elevadas entre sí: los estudiantes universitarios con elevados niveles de estrés presentan a su vez puntuaciones elevadas en las medidas de ansiedad y depresión. Resiliencia y satisfacción vital correlacionan positivamente, los alumnos con mayor resiliencia manifiestan sentirse más satisfecho con su vida. Por último, tanto resiliencia como satisfacción correlacionan negativamente con las medidas de ansiedad, estrés y depresión.

3.6.1. Modelos de regresión de estrés, depresión y ansiedad.

Como una evidencia de la utilidad predictiva e incremental de las medidas de Mindfulness exponemos los resultados en los tres modelos de predicción de las puntuaciones en ansiedad, estrés y depresión a partir de distintas variables como la edad, el género (codificando 0 como hombre y 1 como mujer), la satisfacción vital, la resiliencia y

las medidas de mindfulness (en primer lugar utilizando las puntuaciones globales en la escala MASS (tabla 3.24) y en segundo lugar utilizando las dimensiones del FFMQ, excepto Observar (tabla 3.25).

Este análisis nos permitirá analizar la capacidad predictiva de las medidas de mindfulness y su validez incremental, es decir el grado en que las medidas de mindfulness contribuyen a la predicción de las variables criterio (ansiedad, estrés y depresión), más allá del porcentaje de varianza que explican el resto de variables introducidas previamente en el modelo.

Los datos de la tabla 3.24 muestran que las variables sociodemográficas (edad y género) tiene escasa capacidad predictiva sobre las variables de ansiedad, estrés y depresión. Aunque es cierto que estas variables están relacionados con las medidas del DASS-21, sobre todo el género: las mujeres suelen obtener puntuaciones más elevadas en ansiedad, estrés y depresión que los hombres; se aprecia que en conjunto solo llegan a explicar el 4% de la varianza del estrés.

Tabla 3.24. Modelos de regresión jerárquica para la predicción de estrés, ansiedad y depresión

	Estrés			Ansiedad			Depresión		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Step 1</i>		.04	.04***		.02	.02**		.01	.01*
Edad	-.11**			-.10*			-.11*		
Género (0/1)	.16***			.10*			.01		
<i>Step 2</i>		.11	.07***		.08	.06***		.18	.17***
Edad	-.11**			-.10*			-.11**		
Género (0/1)	.18***			.12**			.04		
Satisfacción Vital	-.17***			-.13***			-.24***		
Resiliencia	-.15***			-.16***			-.26***		
<i>Step 3</i>		.21	.10***		.16	.08***		.23	.04***
Edad	-.10*			-.09*			-.10**		
Género (0/1)	.17***			.11**			.04		
Satisfacción Vital	-.11**			-.08			-.20***		
Resiliencia	-.08*			-.09*			-.21***		
MASS	-.33***			-.31***			-.22***		

Nota: Género= recodificada 0 = hombre; 1 = mujer. MASS = medida unidimensional de mindfulness.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Cuando introducimos las variables de ‘satisfacción vital’ y ‘resiliencia’, la capacidad predictiva del modelo se incrementa significativamente, sobre todo en el modelo de predicción de la depresión. En general, cuanto mayores sean los niveles de resiliencia y satisfacción vital menores serán las puntuaciones en depresión, estrés o ansiedad. Al añadir estas variables los valores de varianza explicada suben hasta el 18% en depresión (solo

hasta el 8% en ansiedad). Al introducir las medidas de mindfulness (puntuaciones globales en la escala MASS) se producen incrementos muy relevantes en la capacidad predictiva de los modelos de estrés y ansiedad y, en menor medida, de depresión. Es cierto que las medidas de mindfulness incrementan significativamente el porcentaje explicado y se conviertan en la variable que mejor predice los problemas de estrés, ansiedad y depresión, sin embargo, ese incremento es menor en el modelo de predicción de depresión, donde resiliencia y satisfacción vital siguen teniendo un peso elevado.

En la siguiente tabla (tabla 3.25) aparece más o menos la misma información que en la tabla previa, la única diferencia es que en este caso se utilizan como medidas de mindfulness todas las dimensiones del FFMQ, excepto la dimensión Observar, que muestra relaciones extrañas con el resto de variables de análisis.

La lectura de los datos de los pasos 1 y 2 coincide con la ya realizada para la tabla anterior. Sin embargo, en este caso el incremento en el porcentaje de varianza explicada por las medidas de mindfulness es sensiblemente mayor. Los modelos de predicción llegan a explicar el 30% de depresión o el 24% de ansiedad, siendo los valores extremos. Los incrementos en la varianza explicada de las variables criterio es del 12 o del 16%. De todas las dimensiones del FFMQ las que tienen mayor capacidad predictiva e incremental son 'Actuar' y 'No juicio', aunque con pesos distintos. Las puntuaciones de 'No juicio' son las que más determinan las puntuaciones finales de estrés, ansiedad y depresión (con parámetros de regresión en torno a .30). Sin embargo, las puntuaciones en la dimensión 'Actuar' son relevantes en los modelos de estrés y ansiedad (segunda variable con mayor peso, con parámetros de regresión de .20), pero en el modelo de predicción de depresión

tiene menor relevancia que la satisfacción vital o la resiliencia. Las otras dos dimensiones del FFMQ ('Describir' y 'No reactividad') no aportan capacidad predictiva al modelo.

Tabla 3.25. Modelos de regresión jerárquica para la predicción de estrés, ansiedad y depresión

	Estrés			Ansiedad			Depresión		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Step 1</i>		.04	.04***		.02	.02**		.01	.01*
Edad	-.11**			-.10*			-.11*		
Género (0/1)	.16***			.10*			.01		
<i>Step 2</i>		.11	.07***		.08	.06***		.18	.17***
Edad	-.11**			-.10*			-.11**		
Género (0/1)	.18***			.12**			.04		
Satisfacción Vital	-.17***			-.13***			-.24***		
Resiliencia	-.15***			-.16***			-.26***		
<i>Step 3</i>		.27	.16***		.24	.16***		.30	.12***
Edad	-.09*			-.08*			-.09*		
Género (0/1)	.15***			.09*			.03		
Satisfacción Vital	-.08*			-.04			-.16***		
Resiliencia	-.04			-.04			-.19***		
FFMQ: Describir	.05			.03			-.03		
FFMQ: Actuar	-.21***			-.20***			-.11**		
FFMQ: No juicio	-.30***			-.31***			-.30***		
FFMQ: No reaccion	-.07			-.09*			.05		

Nota: Género= recodificada 0 = hombre; 1 = mujer. Incluye cuatro dimensiones del FFMQ

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

En todos los modelos analizados (los 6 modelos de regresión jerárquica) es de destacar que la variable género mantiene un peso significativo y relevante, aunque se vayan introduciendo otras variables, en la predicción del estrés y de la ansiedad, pero no de la depresión.

3.6.2. Modelos mediacionales de predicción de la satisfacción vital

A continuación vamos a poner a prueba distintos modelos mediacionales de predicción de la satisfacción vital. En estos modelos identificaremos la variable satisfacción vital como variable dependiente o predicha, las medidas de mindfulness como variables predictoras o independientes y las medidas de resiliencia como variables mediadoras. Al especificar estos modelos establecemos la hipótesis de que mindfulness incrementará la satisfacción vital siempre y cuando sea capaz de incrementar la capacidad de resiliencia de los estudiantes. Es decir, los incrementos en mindfulness que a su vez no vayan acompañados de incrementos en resiliencia no se traducirán en un incremento de la satisfacción vital.

Tal y como ocurrió con los modelos de regresión, primero analizaremos el modelo con la medida del MASS y en segundo lugar con algunas de las dimensiones del FFMQ.

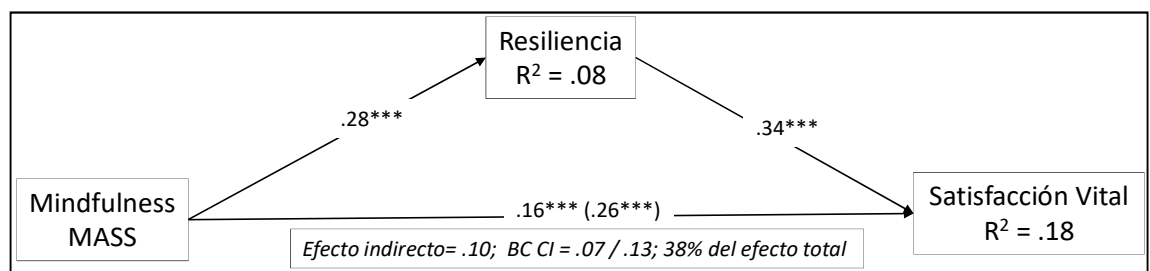


Figura 3.1. Modelo mediacional: Resiliencia como mediador de la relación entre Mindfulness (MASS) y Satisfacción Vital

Los datos de la figura 3.1 muestran que la resiliencia media, aunque solo sea parcialmente, la relación entre mindfulness, medido con el MASS, y la satisfacción vital. El efecto indirecto (.10) es estadísticamente significativo, aunque representa solo del 38% de

efecto total (.26), siendo mayor el efecto directo (.16). Es decir, es cierto que mindfulness influye sobre resiliencia y que resiliencia determina en cierta medida el nivel de satisfacción vital, sin embargo, el efecto directo de mindfulness es mayor que su efecto indirecto.

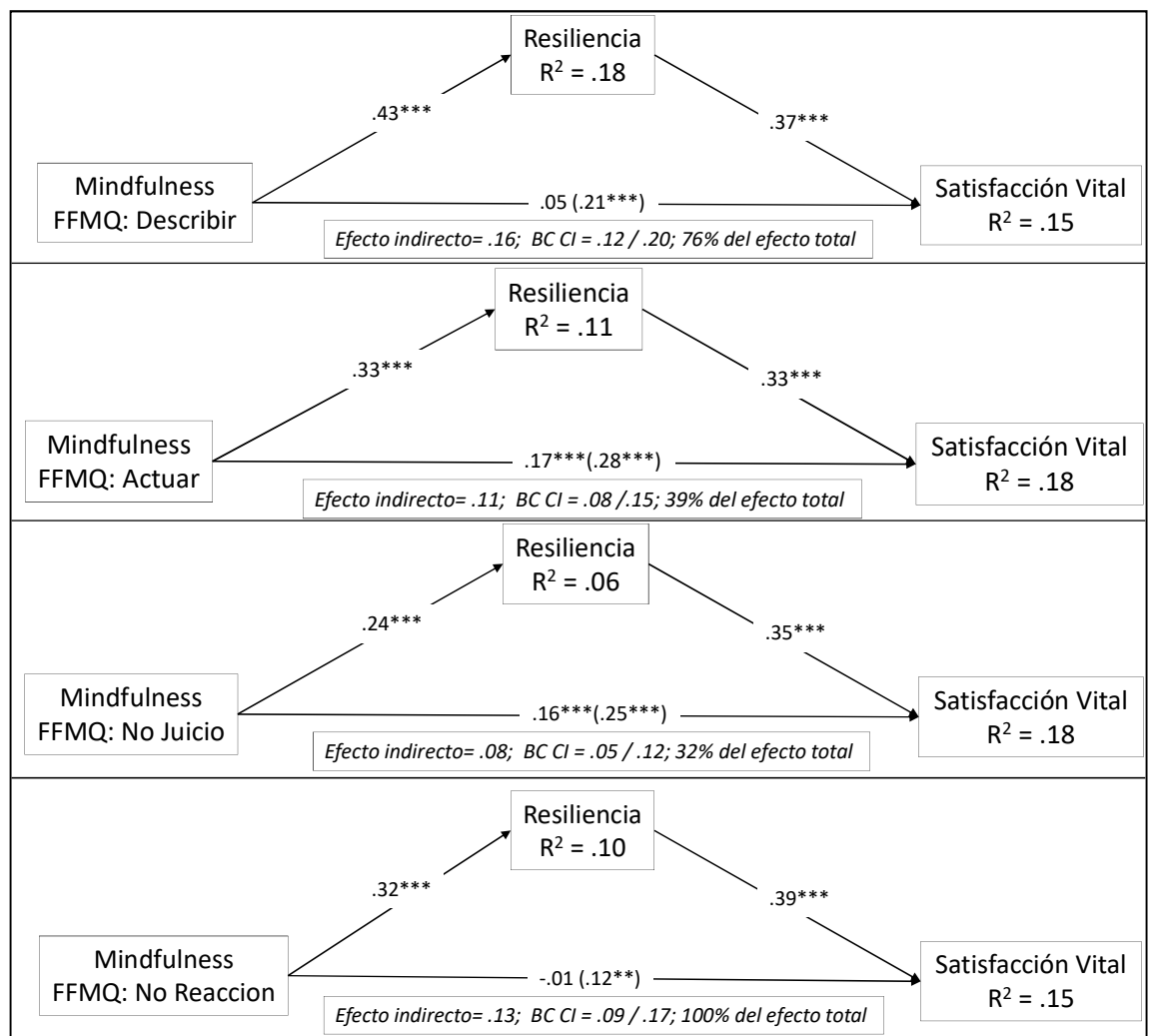


Figura 3.2. Mediación de Resiliencia en la relación entre las medidas de mindfulness (FFMQ) y Satisfacción vital

Cuando trabajamos con las dimensiones del FFMQ (‘Observar’ lo hemos eliminado porque no mantiene relaciones interpretables con ninguna variable) encontramos dos soluciones: las subdimensiones ‘Actuar’ y ‘No juicio’ funcionan como las puntuaciones MASS: su efecto directo es mayor que el efecto indirecto a través del incremento en la resiliencia. Sin embargo, las subdimensiones ‘Describir’ y ‘No reacción’ ocurre lo contrario: estas dos dimensiones influyen sobre la satisfacción vital en la medida en que afectan a la resiliencia. Su efecto directo es prácticamente nulo. Estas dimensiones tienen efecto sobre la satisfacción vital en la medida en la que incrementan la resiliencia: es el incremento en resiliencia el que explica el posterior incremento de la satisfacción vital.

CAPÍTULO IV.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la actualidad se está produciendo un creciente interés por la investigación, aplicación y resultados de las técnicas en Mindfulness. Estos estudios se han dirigido a diferentes colectivos tanto en población clínica como no clínica, con enormes beneficios en dichas poblaciones. En cambio, el número de investigaciones centradas en la población universitaria es reducido. Por ello, la presente investigación se ha centrado en analizar mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con otras variables que se consideran relevantes para la población objeto de este estudio, como estrés, depresión, ansiedad, resiliencia y satisfacción vital.

A continuación, se procede a comentar los resultados más destacados obtenidos en nuestros análisis y compararlos con la bibliografía revisada.

4.1. MINDFULNESS

En primer lugar, cabe reseñar que la variable mindfulness ha sido evaluada en la presente investigación a través de dos instrumentos: el *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown y Ryan, 2003) y *The Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ; Baer et al, 2006). Recordemos que el primero de ellos evalúa a través de una única puntuación global la capacidad del individuo de estar atento y consciente de la experiencia del momento presente en la vida cotidiana. El segundo instrumento evalúa mindfulness a través de cinco componentes o dimensiones: observar, describir, no enjuiciar, no reactividad a la experiencia interna y actuar conscientemente. Para una mejor comprensión de los datos que se comentan en las páginas que siguen consideramos de interés recordar el significado de tales dimensiones. “Observar” implica asistir a experiencias internas y externas, tales como sensaciones, cogniciones, emociones, vistas, sonidos y olores. “Describir”, consiste en etiquetar experiencias internas con palabras. “No juzgar” la experiencia interior se refiere a adoptar una postura no evaluativa hacia pensamientos y sentimientos. La “no reactividad” a la experiencia interna es la tendencia a permitir que los pensamientos y sentimientos vayan y dejarlos ir, sin quedar atrapados o llevados por ellos. Finalmente “actuar con conciencia” incluye asistir a las actividades propias del momento y se contrapone a comportarse mecánicamente mientras que la atención se centra en otros lugares (lo que se denomina estar en “piloto automático”).

Los datos obtenidos a través de la escala MAAS indican que los estudiantes participantes en el presente estudio presentan un nivel medio-alto en mindfulness, al obtener una media de 4.05 (teniendo en cuenta que la media teórica en dicha escala es 3.5).

Resultados similares han sido obtenidos por Barajas (2013), en cuyo estudio los estudiantes obtuvieron una puntuación media de 4.08. Asimismo, también concuerdan en gran medida con los hallados por MacKillop y Anderson (2007) y por Erisman y Roemer (2012). En ambos trabajos la puntuación media obtenida por los estudiantes fue 4.0 y 3.86, respectivamente. Estos resultados indican que los estudiantes en general, presentan valores intermedios en mindfulness.

Los datos referentes al nivel de mindfulness de los estudiantes participantes, medido a través de la escala MAAS, son en gran medida coherentes con los hallados a través del FFMQ, dado que en general los estudiantes puntuaban en un nivel medio en la mayoría de las subdimensiones del mismo. La subdimensión en la que los estudiantes puntuaron más alto fue “describir”, seguida de ‘actuar’ y ‘no juicio’. Las subdimensiones “observar” y ‘no reacción’ se situaban prácticamente en los niveles medios.

En cuanto a la relación de mindfulness con las variables sociodemográficas estudiadas (edad, género y práctica de meditación), no se apreciaron resultados significativos. Así, en primer lugar, se observó que mindfulness (medido tanto a través del MAAS como del FFMQ) no correlaciona de manera significativa con la edad de los estudiantes. Estos datos no coinciden con los obtenidos por Musa (2013) y Baer et al. (2008), quienes hallaron que a mayor edad, mayor nivel de mindfulness. Asimismo, Domingo (2015) en una muestra de estudiantes universitarios encontraron que los estudiantes más jóvenes (menores de 23 años) parecen tener menos atención plena que los mayores de 30. Posiblemente, esta ausencia de relación significativa entre mindfulness y la edad de los estudiantes en la presente investigación puede ser atribuida al restringido

rango de edad de los participantes en el estudio. Por ello sugerimos la realización de investigaciones futuras con muestras más heterogéneas en lo que refiere a la edad.

Tampoco se apreciaron diferencias significativas en los niveles de mindfulness de los estudiantes, según el MAAS, en función del género. Estos resultados coinciden con los hallados por otros autores (Barajas, 2013; Deng et al., 2012; Domingo, 2015; Mackillop y Anderson, 2007). Sin embargo, sí se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función del género en dos de las subdimensiones del FFMQ: en la subdimensión ‘describir’, las chicas puntúan más alto que los chicos, mientras que la subdimensión “no reacción”, son los chicos quienes obtienen puntuaciones más elevadas.

Respecto a la práctica de meditación, no se han hallado diferencias significativas en nivel de mindfulness -medido a través del MAAS- entre los estudiantes que meditan y los que no meditan. Se considera que estos resultados podría deberse a que la mayoría de los estudiantes encuestados (86.6%) no practicaban meditación, frente al 13.3% que sí decía practicar algún tipo de meditación. Por tanto, el número de estudiantes que han realizado meditación es muy reducido. Se trata de un dato a tener en cuenta, dado que son diversos los estudios que han puesto en evidencia que las personas que practican algún tipo de meditación presentan niveles más altos de mindfulness frente a aquellas que no la practican (Alfaro, 2016; Baer et al., 2006, 2008; Brown y Ryan, 2003; Carmody y Baer, 2008; Lilja et al., 2011; Soler et al, 2012).

Sin embargo, sí se apreciaron diferencias significativas en función de la práctica o no de meditación en dos de las subdimensiones del FFMQ, concretamente en las subdimensiones “observar” y, en menor medida, en la subdimensión “no reacción”, es

decir, que son habilidades que se incrementan con el entrenamiento (Dundas, Vøllestad, Binder y Sivertsen, 2013). Las personas que meditan aprenden a responder de manera distinta a los estímulos que aparecen, comienzan a aprender a observar y a poner palabras a los estímulos sin juzgarlos y sin reaccionar a ellos de manera impulsiva o desadaptativa (Alfaro, 2016; Wittman et al., 2014).

Con objeto de analizar la coherencia y cohesión de las dos escalas utilizadas para medir mindfulness, se han analizado las correlaciones entre las puntuaciones de las dos escalas utilizadas: MAAS y FFMQ. Los resultados obtenidos indican que la puntuación global en mindfulness obtenida en la escala MAAS está estrechamente asociada con las puntuaciones en la subdimensión ‘actuar’, ‘no juicio’ y ‘describir’ de la escala FFMQ. Sin embargo, la dimensión ‘observar’ no aparece relacionada con las puntuaciones en MAAS. Esta elevada relación ha sido interpretada por distintos autores como evidencia de validez convergente de las escalas (López-Maya et al., 2015; Soler et al., 2012). En primer lugar, la elevada relación entre Actuar y MAAS puede ser debida a que los ítems de la subescala de FFMQ se obtuvieron a partir de un análisis factorial con distintas escalas de mindfulness, entre ellas la propia MAAS, de la que extrajo varios ítems (Baer et al., 2006). En el otro extremo, la escala Observar del FFMQ, más centrada en percepciones sensoriales que en la reflexión consciente, no parece asociada al concepto global de mindfulness medido a través de la MAAS (Hansen, Lundh, Homman y Wagby-Lundh, 2009; López-Maya et al., 2015; Soler et al., 2012).

4.2. MINDFULNESS Y ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Las puntuaciones medias de nuestra muestra en estrés (9,36), ansiedad (7.18) y depresión (5.99) son inferiores a las establecidas como límite de la normalidad por Lovibond y Lovibond (1995a): de 14, 7 y 9, respectivamente. Por lo que podemos considerar que caen dentro de la normalidad, coincidiendo con los resultados obtenidos en otros trabajos (por ejemplo, Mahmoud, Staten, Hally Lennie, 2012). Por otro lado, no se encontraron diferencias en las puntuaciones en estrés, ansiedad y depresión en función de variables como la edad o el haber realizado (o no) meditación.

En cuanto al género, coincidiendo con los resultados obtenidos en otros trabajos, nuestros datos muestran que las chicas puntúan significativamente más que los chicos tanto en estrés (De Vibe et al. 2013; Mahmoud, Staten, Hall y Lennie, 2012; Román, Ortiz y Hernández, 2008; Soysa y Wilcomb, 2015) como en ansiedad (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2011; Arenas y Puigcerver, 2009; Mahmoud, Staten, Hall y Lennie, 2012; Soysa y Wilcomb, 2015; García-Batista, Cano-Vindel y Herrera-Martínez, 2014). Sin embargo, aunque distintos autores han encontrado diferencias significativas entre chicos y chicas en las puntuaciones en la escala de depresión (Arrivillaga, Cortés, Goicoechea y Lozano, 2004; Bayram y Bilgel, 2008; Velal, et al. 2016; Osornio-Castillo et al, 2009; Mahmoud et al., 2012), en nuestro trabajo dichas diferencias son irrelevantes y no significativas.

Como era previsible desde el punto de vista teórico y dada la abundante literatura científica encontrada (ver, por ejemplo, Anastasiades, Kapoor, Wootten, y Lamis, 2017; Bhambhani y Cabral, 2016; Jensen, Niclasen, Vangkilde, Petersen y Hasselbalch, 2016; McGillivray y Pidgeon, 2015; Velal, Lul, Lenz, Savagel y Guardiola, 2016) nuestros

resultados muestran una estrecha relación negativa entre mindfulness y estrés, ansiedad y depresión. Esta relación se da para cualquiera de las medidas de mindfulness y la hemos podido verificar a través de análisis bi o multivariados. En los modelos de regresión jerárquica se aprecia la capacidad predictiva de mindfulness, incrementando significativamente el porcentaje de varianza explicada de las medidas de estrés, ansiedad y depresión, pasando a ser la variable con mayor capacidad predictiva, excepto para depresión para la que la satisfacción vital y la resiliencia son más determinantes. Estas dos últimas variables tienen un peso relevante en todos los modelos de regresión debido a la estrecha relación que la satisfacción vital y la resiliencia tienen con las medidas de estrés, ansiedad y depresión (Beutel et al., 2009; Leary y DeRoiser, 2012; Mak, Ng y Wong, 2011).

Por otro lado, respecto a la relación entre las dimensiones del FFMQ y las variables de estrés, ansiedad y depresión, queremos destacar las referidas a las dimensiones No juicio y Actuar. En general, entendemos que las correlaciones negativas encontradas entre estas variables pueden deberse al hecho de que cuanto más consciente es una persona de lo que le ocurre y no se autoculpabiliza, menor es el nivel de malestar psicológico que experimenta (Schmidt y Vinet, 2015).

Así, elevadas puntuaciones en la subescala de No juicio aparecen asociadas a bajos niveles de ansiedad, estrés o depresión. Es decir, la autocomprensión (o autocompasión y benevolencia con la que nos juzgamos) aparece asociada a bajos niveles de depresión, estrés o ansiedad. Resultados similares han sido obtenidos por otros autores (Slonim, Kienhuis, di Benedetto y Reece , 2015; Cash y Whittingham, 2010; Pearson, Lawless, Brown y Bravo, 2015; Schmidt y Vinet, 2015 y Slonim, Kienhuis, Di Benedetto y Reece, 2015). En cuanto a

la estrecha relación negativa entre Actuar con conciencia y depresión, hemos de tener en cuenta que las personas que puntúan alto en Actuar con conciencia pueden estar en contacto con las señales contextuales y las fuentes de refuerzo positivo de su entorno y, de esta forma, tener menos probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva (Cash y Withingam, 2010; Slonim, Kienhuis, Benedetto y Reece, 2015).

En definitiva, se ha observado de forma unánime que en general puntuaciones elevadas en mindfulness, bien sea medido a través del MAAS como del FFMQ, correlaciona en los estudiantes con menores niveles de estrés, depresión y ansiedad. Ello refleja los enormes beneficios que puede aportar mindfulness a los estudiantes. Incluso algunos autores han destacado como mindfulness puede ayudar a paliar los efectos de estrés, la depresión y la ansiedad, redundando en un mejor rendimiento académico. Shao y Skarlicki (2009) lo explican argumentando que la capacidad de mantener la atención sostenida propia de Mindfulness se asocia negativamente con la ansiedad durante los eventos estresantes y ambos aspectos influyen de manera positiva en el rendimiento. Es fácil admitir que entrenar la capacidad de atención y concentración favorecerá a los alumnos tanto en el periodo de estudios como finalmente en las situaciones de examen. En ese sentido, Barragán, Lewis y Palacio (2007) y Kee y Wang (2008) indican que mindfulness incrementa las capacidades de atención y concentración. Asimismo, para Brown, et al. (2007) desarrollar estas capacidades en el momento presente, favorece el desconectarse de las preocupaciones y estímulos distractores que podrían perturbar el rendimiento en estas tareas.

4.3. MINDFULNESS Y RESILIENCIA

Los niveles medios o elevados que encontramos en nuestras medidas de resiliencia no difieren significativamente de los que nos muestra la literatura científica (Bados, Greco y Toribio, 2013; Bitsika et al., 2010; Caldera, Aceves y Reynoso, 2016; González y Artuch, 2014; Ríos, Carrillo y Sabuco, 2012; Rivas, 2012). Esto es especialmente relevante ya que distintos trabajos han establecido una estrecha relación entre resiliencia y rendimiento académico. Por un lado, los alumnos resilientes afrontan los retos con estrategias más adaptativas, con más entusiasmo y confianza, así como con deseos de superación y capacidad de logro, y todo ello les lleva a conseguir un mejor rendimiento académico (Velasco, Suárez, Córdoba, Luna y Mireles, 2015). Por otro lado, la persistencia o perseverancia, una de las subdimensiones de la resiliencia, aparece como determinante en la reducción del estrés y el triunfo en los estudios (Leary y DeRoiser, 2012; Munro y Pooley, 2009).

Las medidas de resiliencia parecen no estar relacionadas con la edad (Alvarez y Cáceres, 2010; Caldera, Aceves y Reynoso, 2016; Daubenmier et al., 2014; Gillespie et al., 2007, 2009; Laurent et al., 2015; Lundman et al., 2007; Olson et al., 2015; Ríos, Carrillo y Sabuco, 2012; Wagnild y Young, 1993), pero sí con el haber practicado meditación o no y con el género. Respecto a esta última variable, las chicas suelen manifestar más confianza en sí mismas y ser más perseverantes (Álvarez y Cáceres, 2010; González y Artuch, 2014; Peña, 2009).

Al igual que en diversos trabajos (Chamberlain, Williams, Stanley, Mellor, Cross y Siegloff, 2016; Collins, 2009; Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels y Conway, 2009;

McGillivray y Pidgeon, 2015; Pidgeon y Keye, 2014; Tugade y Fredrickson, 2007; Waugh et al., 2011), en nuestro estudio hemos encontrado una estrecha relación entre mindfulness y resiliencia. Cuanto mayor es la puntuación en las escalas de mindfulness, mayores niveles de resiliencia presentan los alumnos. Estos resultados son coincidentes con los obtenidos en otros estudios. Una posible explicación a estos resultados, aportada por diversos autores, reside en que los aspectos de conciencia y aceptación que subyace en Mindfulness pueden facilitar el desarrollo de la resiliencia y el optimismo, el entusiasmo y la paciencia, características de los individuos resilientes. Recordemos que resiliencia ha sido definida como la capacidad de recuperarse psicológicamente de eventos estresantes o traumáticos (Rogers, 2013; Garmezy, 1991) y esta capacidad permite a la persona minimizar o superar el daño impuesto por las adversidades de la vida (Salazar et al., 2010). Asimismo, Waugh et al. (2011) argumentan que para mantener la resiliencia se requiere mayor flexibilidad a través de las habilidades de atención y aceptación, habilidades ambas que se integran en el Mindfulness.

4.4. MINDFULNESS Y SATISFACCIÓN VITAL

En relación al nivel de satisfacción con la vida, los resultados obtenidos en nuestro estudio indican que los alumnos presentaban un nivel moderado en satisfacción con la vida. Similares resultados han sido obtenidos por Vera, Grubits, López y García (2010) y Pérez-Escoda (2013). Tanto nuestros datos como la literatura científica muestran que no existe relación entre los niveles de satisfacción y la edad (Carballeira, González y Marrero, 2015; Casullo y Castro Solano, 2000; Cuadra y Florenzano, 2003; Díaz y Martínez, 2004; Vázquez, Duque y Hervás, 2013), ni entre los niveles de satisfacción vital y el género de los

estudiantes (Carballeira, González y Marrero 2015; Castro Solano y Sánchez López, 2000; Casullo y Castro Solano, 2000; Cuadra y Florenzano, 2003; Hultell, y Gustavsson, 2008; Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero, y Ardilla-Herrero, 2012; Wu y Yao, 2006).

Por último, aunque otros autores (Hindman, Glass, Amlcoff y Maron, 2015; Keng, Phang y Oei, 2015; Mak, Chan, Cheung, Lin, y Ngai, 2015; Phang, Mukhtar, Ibrahim, Keng y Mohd, 2015) han encontrado que los alumnos que habían recibido algún tipo de entrenamiento en meditación mostraban aumento en satisfacción con la vida, nuestros datos no permiten llegar a la misma conclusión dada la ausencia de relación entre satisfacción vital y haber realizado o no meditación. Esta divergencia en los resultados sugiere que sería conveniente continuar profundizando en la relación entre estas variables en muestras equilibradas respecto al número de meditadores y no meditadores, con el objetivo de obtener resultados más concluyentes. Como se ha indicado con anterioridad, el porcentaje de estudiantes de nuestra muestra que afirman haber practicado meditación es escaso.

Respecto a la correlación analizada entre mindfulness y satisfacción con la vida, los datos obtenidos indican que a mayor puntuación en Mindfulness, medido a través del MAAS como del FFMQ, mayor satisfacción con la vida. En concreto, todos los componentes de la atención plena del FFMQ estaban positivamente asociados con la satisfacción con la vida, a excepción de la escala observar; resultados que son coincidentes con los de Christopher y Gilbert (2010). Esta correlación positiva entre mindfulness y satisfacción con la vida también ha sido hallada en otros estudios

(Christopher y Gilbert, 2010; Kong et al., 2014; Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau, 2005; Schutte y Malouff, 2011; Weinstein, Brown y Ryan, 2009; Wenzel, won Versen, Hirschmüller y Kubiak, 2015; Yeung 2013). Parece que cuando los estudiantes Actuan con conciencia y No enjuician tienen tendencia a sentirse más satisfecho (Lara et al., 2015; Quintana, 2016).

Por otro lado, y teniendo en cuenta la estrecha relación encontrada entre resiliencia y satisfacción vital (Bajaj y Pande, 2016; Beutel et al., 2009; Liu, Wang y Li, 2012; Wagnild y Young, 1993), los modelos de mediación nos permitieron identificar el papel mediador de la resiliencia entre mindfulness y satisfacción vital. Es decir, determinados aspectos del minfulness como la conciencia y la aceptación pueden facilitar el desarrollo de mayores niveles de resiliencia y, a su vez, el optimismo, ánimo y paciencia característicos de las personas resilientes puede dar lugar a mayores niveles de bienestar (Bajaj y Pande, 2016; Rees, Breen, Cusack y Hegney, 2015): altos niveles de mindfulness puede ayudar a las personas a posicionarse con una actitud descentrada ante las dificultades, a permanecer abiertas a soluciones creativas sin dejarse atrapar por los pensamientos o emociones difíciles, fomentando la resiliencia y, por tanto, respondiendo mejor a la situaciones, en lugar de reaccionar de manera desadaptada. Por lo tanto, concluyen estos autores, los hallazgos evidencian una conexión entre la atención plena y la resiliencia y entre estas dos variables y la satisfacción con la vida.

Consideramos que estos resultados ponen en evidencia la importancia de promover en las universidades estrategias de mindfulness debido a los grandes beneficios que pueden aportar a los estudiantes universitarios, tanto para promover la atención plena, como la

resiliencia, de forma directa o indirecta, que redundarían, a su vez, en mayor bienestar bajo situaciones de presiones académicas. En esta misma línea, indican Bajaj y Pande (2016), que todos los hallazgos en relación con mindfulness, resiliencia y satisfacción con la vida proporcionan apoyo para que las universidades desarrollen estrategias que promuevan la atención plena y la resiliencia dirigidas a estudiantes universitarios.

4.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

A pesar de sus interesantes aportaciones, este trabajo presenta algunas limitaciones, que detallamos a continuación.

En primer lugar, una de las limitaciones hace referencia a las características sociodemográficas de la muestra. Por un lado, cabe mencionar el desequilibrio de la muestra respecto al género, ya que predomina el sexo femenino. Esta circunstancia es relevante dado que tanto nuestros datos como diferentes trabajos de investigación han demostrado la relación que existe entre género y estrés (De Vibe et al. 2013; Mahmoud, Staten, Hall y Lennie, 2012; Soysa y Wilcomb, 2015), entre género y ansiedad (Kenny et al, 2011; García-Batista et al., 2014) y entre género y resiliencia (Álvarez y Cáceres, 2010; González y Artuch, 2014). Por otro lado, el restringido rango de edad de los participantes en el estudio. Ello posiblemente haya propiciado que no se haya podido establecer relaciones significativas entre la edad y el resto de las variables estudiadas. Relaciones que sí han aparecido en otros trabajos de investigación. Por ello sugerimos la realización de

investigaciones futuras con muestras más heterogéneas en lo que refiere a la edad y con un mayor porcentaje de chicos. Otra limitación es la homogeneidad de la muestra respecto a la práctica de la meditación, en el sentido de que era mucho mayor la proporción de estudiantes no meditadores frente a los meditadores. Esta limitación parece relevante dado que la literatura científica sostiene que la práctica de meditación se asocia con bajos niveles de ansiedad, estrés y depresión (Brown et al., 2015; Johnson y Blanchard, 2016) y mayores niveles de satisfacción vital (Hindman et al., 2015; Mak et al., 2015). Además, distintos trabajos han mostrado que en poblaciones básicamente no meditadoras (como es la nuestra) la dimensión Observar del FFMQ se comporta de un modo diferente, e inadecuado, respecto al resto de las dimensiones y a la puntuación global del MAAS (Baer et al., 2006; Sugiura et al., 2012). Consideramos que estas limitaciones relacionadas con la muestra analizada han podido afectar a los resultados obtenidos, por lo que sugerimos la realización de investigaciones futuras con muestras más equilibradas en cuanto al género y a la práctica de la meditación y más heterogéneas en lo que refiere a la edad.

En segundo lugar, todos los datos se obtuvieron a través de cuestionarios autoinformados y, a pesar de que se dieron las explicaciones y aclaraciones oportunas durante el estudio de campo, ello no garantiza que no puedan existir sesgos en las respuestas.

En tercer lugar, cabe señalar que al ser un estudio transversal, los resultados obtenidos no permiten establecer ningún tipo de relación causal en la investigación, salvo las aportadas por otros investigadores. En este trabajo se aportan, por ejemplo, evidencias de mediación estadística de la resiliencia entre mindfulness y satisfacción vital, pero la

mediación real requiere una separación en el tiempo entre las medidas del predictor, mediador y la variable criterio (MacKinnon et al., 2007). Por lo tanto, son posibles diferentes interpretaciones causales acerca de las relaciones bidireccionales encontradas. Así, por ejemplo, es posible que los niveles de ansiedad determinen la capacidad de concentración y atención plena (Walsh et al., 2009). Sería adecuado plantear modelos en ambas direcciones y profundizar más en las causas y efectos entre estas variables. Aspecto de gran importancia de cara a poder diseñar intervenciones que continúen ayudando a los alumnos a afrontar mejor su etapa universitaria y obtener así mejores rendimientos académicos.

Por último, sería de interés diseñar futuras investigaciones que permitan verificar la eficacia y eficiencia de los programas de intervención basados en mindfulness y dirigidos a estudiantes, con objeto de optimizar en ellos los enormes beneficios que mindfulness les puede aportar y aislar los componentes que realmente resultan imprescindibles para que dichos programas funcionen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, D. M., Casadiegos, C. P. y Sánchez, D. L. (2011). Características de Ansiedad y Depresión en Estudiantes Universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- Alfaro, M. (2016). *Mindfulness, Flow y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios* (Tesis de grado). Perú: Universidad Católica de Lima.
- Álvarez, J., Aguilar, J. M. y Lorenzo, J. J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), 333-354.
- Álvarez, L. Y. y Cáceres, L. (2010). Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Bucaramanga (Colombia). *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 37-46.
- Anastasiades, M.H., Kapoor, S., Wootten, J. y Lamis, D. A. (2017). Perceived stress, depressive symptoms, and suicidal ideation in undergraduate women with varying levels of mindfulness. *Arch Womens Ment Health*, 20(1), 129–138.
- Arenas, M. C. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.

- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. L. y Lozano, T. M. (2004). Caracterización de la Depresión en Jóvenes Universitarios. *Universitas Psychologica*, 3 (1), 17-25.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Bados, A., Greco, A. y Toribio, L. (2013). Eventos traumáticos en universitarios de psicología y sintomatología postraumática, de depresión, ansiedad y estrés en la actualidad. *Psicología Conductual*, 21(2), 303-319.
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143.
- Baer, R., Smith, G. y Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Baer, R., Smith, G., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S.,... Williams, J. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.

- Bajaj, B. y Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 93*, 63–67.
- Bamber, M.D. y Schneider, J.K. (2016). Mindfulness-Based Meditation to Decrease Stress And Anxiety In College Students. *Educational Research Review, 18*, 1-32.
- Barajas, S. (2013). *Evitación Cognitivo-Conductual, Aceptación Psicológica y Mindfulness en la Psicopatología de la Ansiedad y la Depresión* (Tesis Doctoral). Universidad de Castilla-La Mancha, España.
- Barbosa, P., Raymond, G., Zlotnick, C., Wilk, J., Toomey, R. y Mitchell, J. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Education for Health: Change in Learning & Practice, 26*(1), 9-14.
- Barinaga, M. (2003). Studying the well-trained mind. *Science, 302*(5642), 44-46.
- Barnes, N., Hattan, P., Black, D. S. y Schuman-Olivier, Z. (2017). An examination of mindfulness-based programs in US medical schools. *Mindfulness, 8*(2), 489-494.
- Barragán, R., Lewis, H. y Palacio, J. E. (2007). Autopercepción de cambios en los déficits atencionales intermedios de estudiantes universitarios de Barranquilla sometidos al método de autocontrol de la atención (mindfulness). *Salud Uninorte, 23*(2), 184-192.

- Barraza, A. (2007). Estrés académico: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica Psicología científica.com*. Extraído el 10 de enero de 2017 de <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-2/>
- Barraza, A. y Silerio, J. (2007). El estrés académico en alumnos de Educación Media Superior: un estudio comparativo. *Investigación Educativa*, (7), 48-65.
- Bayram, N. y Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672.
- Beddoe, A. E. y Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312.
- Benito, A. Oudda, A., Benito, G., Lahera, G. y Fernández, A. (2010). Los factores de resiliencia ante las situaciones traumáticas. Análisis tras los atentados del 11 de marzo en una muestra de pacientes en el CSM de Alcalá de Henares. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(107), 375-391.
- Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*, Morrow, New York.
- Berghmans, C., Tarquinio, C. y Kretsch, M. (2010). Impact de l'approche thérapeutique de pleine conscience mindfulness-based stress reduction (mbsr) sur la santé psychique (stress, anxiété, dépression) chez des étudiants: Une étude pilote contrôlée et randomisée. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 20(1), 11-15.

- Bermúdez, S., Durán, M., Escobar, C., Morales, A., Monroy, S. y Ramírez, A., (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de medicina. *Medunab*, 9(3), 198-205.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S. y Brähler, E. (2009). Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause*, 16(6), 1132-1138.
- Bhambhani, Y. y Cabral, G. (2016). Evaluating Nonattachment and Decentering as Possible Mediators of the Link between Mindfulness and Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of evidence-based complementary y alternative medicine*, 21(4), 295-305.
- 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*, 11 (3), 230-241.
- Bitsika, V., Sharpley, C.F. y Peters, K. (2010). How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. *The German Journal of Psychiatry*, 13(1), 9-16.
- Blackledge, J. T. (2007). Disrupting verbal processes: Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy and other mindfulness-based psychotherapies. *The Psychological Record*, 57(4), 555-576.

- Bonilla, K. y Padilla, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en puerto rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 72-87.
- Bragagnolo, G., Rinarudo, A., Cravero, N., Fomía, S., Martínez, G. y Vergara, S. (2005). Optimismo, esperanza, autoestima y depresión en estudiantes de Psicología. Informe de investigación. Buenos Aires: Universidad Nacional de Rosario.
- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R. y Pearson, M. R. (2015). Five facets of mindfulness and psychological health: evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness*, 6(5), 1021-1032.
- Brown, K. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 242-248.
- Brown, K., Ryan, R. y Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237.
- Buchheld, N., Grossman, P. y Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11-34.

- Caballero, C. C., Abelló, R. y Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en psicología latinoamericana*, 25(2), 98-111.
- Cabanach, R. G., Cervantes, R. F., Doniz, L. G. y Rodríguez, C. F. (2010). Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Fisioterapia*, 32(4), 151-158.
- Caldera, J., Aceves, B. y Reynoso, O. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239.
- Call, D., Miron, L. y Orcutt, H. (2014). Effectiveness of brief mindfulness techniques in reducing symptoms of anxiety and stress. *Mindfulness*, 5(6), 658-668.
- Canales-Lacruz, I. y Rovira, G. (2017). La práctica de la atención plena en estudiantes universitarios. Dificultades y facilidades percibidas. *Retos*, 31, 118-122.
- Cano-Vindel, A., Salguero, J. M., Maewood, C., Collado, E. D. y Latorre, J. M. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del psicólogo*, 33(1), 2-11.
- Carballeira, M., González, J.A. y Marrero, R. J. (2015). Diferencias transculturales en bienestar subjetivo: México y España. *Anales de Psicología*. 31(1), 199-206.
- Cardaciotto, L. (2005). *Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance* (Doctoral Dissertation). Drexel University, Philadelphia, Estados Unidos.

- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E. y Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223.
- Carmody, J. y Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of behavioral medicine*, 31(1), 23-33.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. y Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 613-626.
- Cassady, J. C., y Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27(2), 270-295
- Cash, M. y Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Castro, A. y Sánchez, M.P. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(1), 87-92.
- Casullo, M. M. y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 18(1), 36-67.

- Cebolla, A., Enrique, A., Alvear, D., Soler, J. y García-Campayo, J. (2017). Psicología positiva contemplativa: integrando mindfulness en la psicología positiva. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 12-18.
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R. y Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118-126.
- Cebolla, A. y Miró, M. T. (2006). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 133-155.
- Cepeda-Hernández, S. L. (2015). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2), 1-31.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E. y Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 451-455.
- Chamberlain, D., Williams, A., Stanley, D., Mellor, P., Cross, W. y Siegfloff, L. (2016). Dispositional mindfulness and employment status as predictors of resilience in third year nursing students: a quantitative study. *Nursing Open*, 3(4), 212-221.

- Chambers, R., Lo, B. C. Y. y Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 303-322.
- Chambless, D. L. y Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual review of psychology*, 52(1), 685-716.
- Chawla, N., Collins, S., Bowen, S., Hsu, S., Grow, J., Douglass, A., y Marlatt, G. A. (2010). The mindfulness-based relapse prevention adherence and competence scale: development, interrater reliability, and validity. *Psychotherapy Research*, 20(4), 388-397.
- Chiesa, A. y Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(5), 593-600.
- Christopher, M. S. y Gilbert, B. D. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*, 29(1), 10-23.
- Cohen, J. S. y Miller, L. J. (2009). Interpersonal mindfulness training for well-being: A pilot study with psychology graduate students. *Teachers College Record*, 111(12), 2760-2774.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. y Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368.

- Collard, P., Avny, N. y Boniwell, I. (2008). Teaching mindfulness based cognitive therapy (MBCT) to students: The effects of MBCT on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(4), 323-336.
- Collins, A. B. (2009). *Life experiences and resilience in college students: A relationship influenced by hope and mindfulness* (Doctoral Dissertation), A&M University, Texas.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., Manciaux et al. (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona. Gedisa.
- Daubenmier, J., Hayden, D., Chang, V. y Epel, E. (2014). It's not what you think, it's how you relate to it: dispositional mindfulness moderates the relationship between psychological distress and the cortisol awakening response. *Psychoneuroendocrinology*, 48, 11-18.
- Damasio, A. R. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain*. Orlando, Florida, EEUU. Houghton Mifflin Harcourt.
- Delgado, L. C. (2009). Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación. *Eficacia de un entrenamiento en habilidades mindfulness* (Tesis Doctoral), Universidad de Granada, Granada, España.

- Deng, Y. Q., Li, S., Tang, Y. Y., Zhu, L. H., Ryan, R. y Brown, K. (2012). Psychometric properties of the Chinese translation of the mindful attention awareness scale (MAAS). *Mindfulness*, 3(1), 10-14.
- De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friborg, O., Rosenvinge, J. H., Sorlie, T. y Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: A randomised controlled study of medical and psychology students. *Bio Med Central Medical Education*, 13(107), 1-11.
- De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friborg, O., Rosenvinge, J. H., Sorlie, T.,... Bjørndal, A. (2015). Does personality moderate the effects of mindfulness training for medical and psychology students?. *Mindfulness*, 6(2), 281-289.
- Díaz, J. F. y Martínez P. (2004). Metas y satisfacción vital en adolescentes españoles y peruanos según sexo y nivel socioeconómico. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 12(1), 122-149.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Psychosocial Intervention*, 3(8), 67-114.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dimidjian, S. y Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 166-171.

- Domingo, M. P (2015). *Ansiedad de Ejecución, Atención Plena, Autocompasión, Rendimiento y Satisfacción Académica en estudiantes de Música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo* (Tesis Doctoral). Valencia: Universidad de Valencia.
- Dragan, M. y Dragan, W. (2014). Temperament and anxiety: The mediating role of metacognition. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(2), 246–254.
- Dundas, I., Vøllestad, J., Binder, P. E. y Sivertsen, B. (2013). The five factor mindfulness questionnaire in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(3), 250-260.
- Dundas, I., Thorsheim, T., Hjeltne, A. y Binder, P. E. (2016). Mindfulness Based Stress Reduction for Academic Evaluation Anxiety: A Naturalistic Longitudinal Study, *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 114-131.
- Erisman, S. M. y Roemer, L. (2012). A preliminary investigation of the process of mindfulness. *Mindfulness*, 3(1), 30-43.
- Erogul, M., Singer, G., McIntyre, T. y Stefanov, D. G. (2014). Abridged mindfulness intervention to support wellness in first-year medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 26(4), 350-356.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. y Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177-190.

Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M., Greeson, J. M., y Laurenceau, J. P. (2004). Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale. *Unpublished manuscript*.

Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P. y Walach, H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy—a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102-119.

Flach, F. F. (1989). *Resilience: Discovering new strength at times of stress*. New York: Ballantine Books.

Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Madrid. Editorial Narcea.

Franco, C., Mañas, I., Cangas, A. J., Moreno, E. y Gallego, J. (2010). Reducing teachers' psychological distress through a mindfulness training program. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 655-666.

Fresco, D. M., Moore, M. T., Van Dulmen, M. H. M., Segal, Z. V. S. H., Teasdale, J.D. y Williams, J. M. G. (2007a). Initial Psychometric Properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a Self-Report Measure of Decentering. *Behavior Therapy*, 38, 234–246.

Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T. y Kennedy, S. (2007b). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 447-455.

- Furlan, L., Rosas, J. S., Heredia, D., Illbele, A., y Martínez, M. (2012). Estrategias de aprendizaje y afrontamiento en estudiantes con elevada ansiedad frente a los exámenes. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 1(1), 130-141.
- Galea, S., Resnick, H., Ahern, J., Gold, J., Bucuvalas, M., Kilpatrick, D., Stuber, J. y Vlahov, D. (2002). Posttraumatic stress disorder in Manhattan, New York City, after the September 11th terrorist attacks. *Journal of Urban Health*. 79(3), 340–353.
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Langer, Á. I. y Mañas, I. (2014). Effect of a mindfulness program on stress, anxiety and depression in university students. *The Spanish journal of psychology*, 17(109), 1-6.
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Rosado, A. y Lángier, Á. I. (2016). Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: Un estudio controlado. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 87-101.
- García, A. (2006). Mindfulness en la terapia dialéctico-comportamental. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 121-132.
- García-Batista, Z., Cano-Vindel, A. y Herrera-Martínez, X. (2014). Estudios comparativos de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de psicología*, 7(3), 25-32.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marín, J., López-Artal, L. y Piva Demarzo, M., M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items)

and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of life outcomes*, 12(4), 1-9.

García-Maldonado, G, Joffre-Velázquez, V., Martínez-Perales, G. y Sánchez-Gutiérrez de Lara, L. (2007). Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14(1), 86-93.

Garland, E. L., Gaylord, S. A. y Fredrickson, B. L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, 2(1), 59-67.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.

Gecht, J., Kessel, R., Forkmann, T., Gauggel, S., Druke, B., Scherer, A. y Mainz, V. (2014). A mediation model of mindfulness and decentering: sequential psychological constructs or one and the same?. *BMC Psychology*, 2(18), 1-13.

Germer, C. K. (2005). Teaching mindfulness in therapy. *Mindfulness and psychotherapy*, 1(2), 113-129.

Germer, C. K. y Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.

Gil, R. (2016). *Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia, Valencia, España.

- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M. y Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of advanced nursing*, 59(4), 427-438.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W. y Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International journal of nursing studies*, 46(7), 968-976.
- Goetz, J. L., Keltner, D. y Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351-374.
- González, M. y Artuch, R. (2014). Perfiles de resiliencia y Estrategias de Afrontamiento en la Universidad: Variables contextuales y Demográficas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12 (3), 621-648.
- González, R., Fernández, R., González, L. y Freire, C (2010). Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Fisioterapia*, 32(4), 151–158.
- González, M. T. y Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- Greeson, J. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary Health Practice Review*, 14 (1), 10-18.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. y Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Guarino, L., Gavidia, I., Antor, M. y Caballero, H. (2000). Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(1), 57-71.
- Halgravez, L. A., Salinas, J. E., Martínez, G. I. y Rodríguez, O. E. (2016). Percepción de estrés en universitarios, su impacto en el desempeño académico, afrontamiento y apoyo familiar. *Revista Mexicana de Estomatología*, 3(2), 27-36.
- Hansen, E., Lundh, L. G., Homman, A. y Wångby-Lundh, M. (2009). Measuring mindfulness: pilot studies with the Swedish versions of the mindful attention awareness scale and the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(1), 2-15.
- Hayes, S. C. (2002). Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 101-106.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, A. y Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255-262.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C. y Shenk, C. (2004). Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 249-254.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hindman, R. K., Glass, C. R., Arnkoff, D. B. y Maron, D. D. (2015). A comparison of formal and informal mindfulness programs for stress reduction in university students. *Mindfulness*, 6(4), 873-884.
- Hjeltnes, A., Binder, P. E., Moltu, Ch. y Dundas I. (2015). Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of client experiences in a mindfulness-based stress reduction program for university students with academic evaluation anxiety. *International Journal Qualitative Stud Health Well-being*, 10, 1-14
<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.27990>

- Hodann-Caudevilla, R.M y Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 39-45.
- Hölzel, B.K., Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., 2007. Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neuroscience Lett*, 421(1), 16–21.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R. y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 537-559.
- Howell, A. J., y Buro, K. (2011). Relations among mindfulness, achievement-related self-regulation, and achievement emotions. *Journal of Happiness Studies*. 12(6), 1007-1022.
- Huaquín Mora, V. R. y Loaíza Herrera, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (30), 39-59.
- Hultell, D. y Gustavsson, J. P. (2008). A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Personality and Individual Difference*, 44(5), 1070-1079.
- Jensen, Ch. G., Niclasen, J., Vangkilde, S. A., Petersen, A. y Hasselbalch, S. G. (2016). General Inattentiveness Is a Long-Term Reliable Trait Independently

- Predictive of Psychological Health: Danish Validation Studies of the Mindful Attention Awareness Scale. *Psychological Assessment*, 28(5), 70–87.
- Jerez-Mendoza, M. y Oyarzo-Barría, C. (2015). Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 53(3), 149-157.
- Jimenez, S. S., Niles, B. L. y Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 645-650.
- Johnson, S. K. y Blanchard, A. (2016). Emotional intelligence and mental health: stress and symptom reporting pathways. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(1), 79-92.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delta Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.

- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette UK.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Kenneth, E.,... Santorelli, S. (1992). Effectiveness of a meditation based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M. F., Cropley, T. G.,... Bernhard, J. D. (1998). Influence of a mindfulness meditation based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photo chemotherapy (PUVA). *Psychosomatic medicine*, 60(5), 625-632.
- Kaviani, A., Hatami, N. y ShafAbadi, A. (2008). The impact of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life in non-clinically depressed people. *Advances in Cognitive Science*, 10(4), 1-97.
- Kaviani, H., Javaheri, F. y Hatami, N. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces depression and anxiety induced by real stressful setting in non-clinical population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 285-296.
- Kee, Y. H. y Wang, C. J. (2008). Relationships between mindfulness, flow dispositions and mental skills adoption: A cluster analytic approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(4), 393-411.

- Keng, S. L., Phang, C. K. y Oei, T. P. (2015). Effects of a brief mindfulness-based intervention program on psychological symptoms and well-being among medical students in Malaysia: a controlled study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(4), 335-350.
- Kenny, D., Fortune, J. y Ackermann, B. (2011). Predictors of music performance anxiety during skilled performance in tertiary flute players. *Psychology of Music*, 41(3) 306-328.
- Kerr, C. E., Sacchet, M. D., Lazar, S. W., Moore, C. I. y Jones, S. R. (2013). Mindfulness starts with the body: somatosensory attention and top-down modulation of cortical alpha rhythms in mindfulness meditation. *Frontiers in human neuroscience*, 7(12), 1-15.
- Kessler, R., Berglund, P., Borges, G., Nock, M., y Wang, P. (2005). Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990–1992 to 2001–2003. *Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2487-2495.
- Kohls, N., Sauer, S. y Walach, H. (2009). Facets of mindfulness—Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 224-230.
- Kong, F., Wang, X., y Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and Individual Differences*, 56, 165-169.
- Kostanski, M. y Hassed, C. (2008). Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 43(1), 15-21.

Kumar, S. M. (2005). *Grieving mindfully: A compassionate and spiritual guide to coping with loss*.

Oakland. United States. New Harbinger Publications.

Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. y Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177-190

Las Hayas, C., Calvete, E., Gómez del Barrio, A., Beatos, L., Muñoz, P. y Padierna, J. A. (2014). Resilience Scale-25 Spanish versión: Validation and assessment in eating disorders. *Eating Behaviors*, 15(3), 460-463.

Langer, E. y Moldeveanu, M. (2000). The construct of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56 (1), 1-9.

Lange, I. y Vio, F. (2006). *Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior*. Santiago. Elaboración conjunta del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos y la Pontificia Universidad Católica.

Meda, R.M., Herrero, M., Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, B. y Palomera, A. (2015). Propiedades Psicométricas del “Cuestionario de Cinco Facetas de la Conciencia Plena”(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ-M) en México. *Psicología Conductual*, 23(3), 467-487

Lau, M.A., Bishop, S.R., Segal, Z.V., Buis, T., Anderson, N.D., Carlson, L. y Devins, G. (2006).The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467.

- Las Hayas, C., Calvete, E., del Barrio, A. G., Beato, L., Muñoz, P. y Padierna, J. A. (2014). Resilience Scale-25 Spanish version: Validation and assessment in eating disorders. *Eating behaviors*, 15(3), 460-463.
- Laurent, H., Laurent, S., Nelson, B., Wright, D. y De Araujo Sanchez, M.A. (2015). Dispositional mindfulness moderates the effect of a brief mindfulness induction on physiological stress responses. *Mindfulness*, 6(5), 1192–1200.
- Leary, K. A. y DeRosier, M. E. (2012). Factors promoting positive adaptation and resilience during the transition to college. *Psychology*, 3(12), 1215-1222.
- Lilja, J.L., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J.J., Josefsson, T., Lundh, L.G., Sköld, C.,... Broberg, A. (2011). Five Facets Mindfulness Questionnaire—reliability and factor structure: a Swedish version. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(4), 291-303.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de Afrontamiento Resilientes y Regulación Emocional: Predictores de Satisfacción con la Vida. *Behavioral Psychology*, 20(1), 183-196.
- Linares, L., Estévez, A., Soler, J. y Cebolla, A. (2016). El papel del mindfulness y el descentramiento en la sintomatología depresiva y ansiosa. *Clínica y Salud*, 27(2), 51-56.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.

- Liu, Y., Wang, Z. H. y Li, Z. G. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 833-838.
- López-Maya, E., Hernández-Pozo, M.R., Méndez-Segundo, L., Gutiérrez-García, J.J., Araujo-Díaz, D., Nuñez-Gazcón, A.,... Hölzel, B. (2015). Propiedades psicométricas de la versión mexicana de la escala de atención plena (MAAS). *Psychologia : Avances de la Disciplina*, 9(1), 13-27.
- Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lovibond, S. y Lovibond P. (1995b). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney, Australia: School of Psychology, University of New South Wales.
- Luciano, C. y Valdivia, M.S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT), fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y. y Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

- MacKillop, J. y Anderson, E. J. (2007). Further psychometric validation of the mindful attention awareness scale (MAAS). *Assessment*, 29(4), 289-293.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J. y Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology*, 58, 593-614.
- Mahmoud, J. S., Staten, R., Hall, L. A. y Lennie, T. A. (2012). The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149-156.
- Mak, W. W. S., Ng, I. S. W. y Wong, C. C. Y. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617.
- Mak, W.W., Chan, A.T., Cheung, E.Y., Lin, C.L. y Ngai, K.C. (2015). Enhancing web-based mindfulness training for mental health promotion with the health action process approach: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), 1-26.
- Mañas, I. (2009). Mindfulness (atención plena): la meditación en psicología Clínica. *Gaceta de Psicología*, (50), 13-29.
- Marlatt, G. A., y Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
- Marlatt, G. y Gordon, J. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. New York: Guilford Press.

- Martín, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Matsudaira, T. y Kitamura, T. (2006). Personality traits as risk factors of depression and anxiety among Japanese students. *Journal of clinical psychology*, 62(1), 97-109.
- Mcgillivray, Ch. J. y Pidgeon, A. M. (2015). Resilience attributes among university students: a comparative study of psychological distress, sleep disturbances and mindfulness. *European Scientific Journal*, 11(5), 33-48.
- McIndoo, C.C. (2015). Mindfulness-Based Therapy and Behavioral Activation: A Randomized Controlled Trial with Depressed College Students.(Doctoral Dissertations). University of Tennessee, United States.
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M. y Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PloS one*, 4(5), e5614.doi:10.1371/journal.pone.0005614
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A. y Isberg, R. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.
- Miró, M. T. (2006). La atención plena (mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 31-76.
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De la Fuente, J. y Serrano, P. (2011). Eficacia de los Tratamientos Basados en *Mindfulness* para los

- Trastornos de Ansiedad y Depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14.
- Munro, A. y Pooley, B. (2009). Differences in resilience and University adjustment between school leaver and mature Entry university students. *The Australian Community Psychologist*, 21 (1), 50-61.
- Muñoz, V. y De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*. 16(1), 107-124.
- Musa, G. (2013). *Mindfulness y autocompasión. Un estudio correlacional en estudiantes universitarios*. (Tesis de Grado). Tesis de la Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- Neff, K. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 79-92.
- Neff, K. D. y Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Nhat Hanh, T. (1975). *The miracle of mindfulness: An introduction to the practice of meditation*. Boston, Massachusetts, EEUU: Beacon Press.

- Olson, K., Kemper, K. y Mahan, J. (2015) What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents?. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 20(3), 192-198.
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G. y Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 56(5), 569-578.
- Osornio-Castillo, L., García-Monroy, L., Méndez-Cruz, A.R. y Garcés-Dorantes, L.R. (2009). Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Archivos en Medicina Familiar*, 11 (1), 11-15.
- Parra, M. (2011). *Eficacia de la Terapia Cognitiva-Basada en la Conciencia Plena (Mindfulness) en pacientes con Fibromialgia* (Tesis Doctoral). Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España.
- Parra, M., Latorre, J.M. y Montañés, J. (2012). Terapia Cognitiva basada en Mindfulness y reducción de los síntomas de ansiedad en personas con fibromialgia. *Revista Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 141-154.
- Pearson, M. R., Lawless, A. K., Brown, D. B. y Bravo, A. J. (2015). Mindfulness and emotional outcomes: Identifying subgroups of college students using latent profile analysis. *Personality and individual differences*, 76, 33-38.
- Peña, N.E. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15(1), 59-64.

- Pérez, M^a. A. y Botella, L. (2006). Conciencia Plena (Mindfulness) y Psicoterapia: Concepto, Evaluación y Aplicaciones Clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17 (66-67), 77-120.
- Pérez-Escoda, N. (2013, September). Variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. In *Comunicación presentada al XVI Congreso Nacional/II Internacional Modelos de Investigación Educativa de AIDIPE, Alicante* (pp. 4-6).Barcelona, España.
- Pérez, M. A., Martín, A., Borda, M. y Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, 26-33.
- Phang, C.K., Mukhtar, F., Ibrahim, N.; Keng, S.L. y Mohd, S.(2015).Effects of a brief mindfulness-based intervention program for stress management among medical students: the Mindful-Gym randomized controlled study. *Advances in Health Sciences Education Theory and Practice*, 20(5),1115-1134.
- Phang, C., Mukhtar, F., Ibrahim, N. y Mohd-Sidik, S. (2016). Mindful attention awareness scale (MAAS): Factorial validity and psychometric properties in a sample of medical students in malaysia. *The Journal of Mental Health Training, Education, and Practice*, 11(5), 305-316.
- Pidgeon, A.M. y Keye, M. (2014). Relationship between Resilience, Mindfulness, and Psychological Well-Being in University Students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 27-32.

- Quezada-Berumen, L. D. C., González-Ramírez, M. T., Cebolla, A. J., Soler, J. y García-Campayo, J. (2014). Body awareness and mindfulness: Validation of the Spanish version of the Scale of Body Connection. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(2), 57-67.
- Quintana, B.M. (2016). *Evaluación del Mindfulness: aplicación del cuestionario Mindfulness de cinco facetas (FFMQ) en población española*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense. Madrid, España.
- Raes, F. y Williams, J. M. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, 1(4), 199-203.
- Ramos, N., Hernández, S. y Blanca, M.J. (2009). Efecto de un programa integrado de mindfulness e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 15(2-3), 207-216.
- Rees, C., Breen, L., Cusack, L. y Hegney, D. (2015). Understanding Individual Resilience in the Workplace: The International Collaboration of Workforce Resilience Model. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-7.
- Regehr, C., Glancy, D. y Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 28(1), 1-11.
- Ribera A. y Guillén J. (2014). Mindfulness: Multiply productivity through undivided attention. *IESEinsight: Competencies for positive impact*. 20, 23-31.

- Ríos, M. I., Carrillo, C. y Sabuco, E., (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88-95.
- Ritvo, P., Vora, K., Irvine, J., Mongrain, M., Azargive, S., Azam, M. A., ... y Cribbie, R. (2013). Reductions in negative automatic thoughts in students attending mindfulness tutorials predicts increased life satisfaction. *International Journal of Educational Psychology*, 2(3), 272-296.
- Rivas, S. M. (2012). *Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de medicina de la universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.*(Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- Rogers, H. B. (2013). Koru: Teaching mindfulness to emerging adults. *New Directions for Teaching and Learning*, 2013(134), 73-81.
- Román, C. A., Ortiz, F. y Hernández, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*, 7 (46), 1-8.
- Rosenkranz, M. A., Davidson, R. J., MacCoon, D. G., Sheridan, J. F., Kalin, N. H. y Lutz, A. (2013). A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. *Brain, Behavior, and Immunity*, 27, 174-184.

- Rosenzweig, S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C. y Hojat, M. (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 15(2), 88-92.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.
- Salazar, O. L. O., Villalobos, M. E. y Arango, S. L. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 149-159.
- Salzberg, S. (2011). Mindfulness and loving-kindness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 177-182.
- Santamaría, M. T., Cebolla, A., Rodríguez, P. J. y Miró, M. (2006). La práctica de la meditación y la atención plena: técnicas milenarias para padres del Siglo XXI. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 157-175.
- Sauer, S. y Baer, R. A. (2010). Mindfulness and decentering as mechanisms of change in mindfulness-and acceptance-based interventions. In R.A. Baer (Ed.) *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (25-50). Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Schmidt, N. B., Buckner, J. D. y Keough, M. E. (2007). Anxiety sensitivity as a prospective predictor of alcohol use disorders. *Behavior Modification*, 31(2), 202-219.

- Schmidt, C. y Vinet, E. V. (2015). Mindfulness: Validation of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in Chilean University Students. *Terapia Psicológica*, 33(2), 93-101.
- Schutte, N. S. y Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1116–1119.
- Sears, S.R., Kraus, S., Carlough, K. y Treat, E. (2011). Perceived Benefits and Doubts of Participants in a Weekly Meditation Study. *Mindfulness*, 2 (3), 167-174.
- Segal, Z., Williams, J. y Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M. y Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Seligman, M.E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M. y Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology y Psychotherapy*, 10(4), 238-261.

- Shahar, B., Britton, W.B., Sbarra, D.A., Figueredo, A.J. y Bootzin, R.R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 402-418.
- Shao, R. y Skarlicki, D. P. (2009). The role of mindfulness in predicting individual performance. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 41(4), 195-201.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. y Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of behavioral medicine*, 21(6), 581-599.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J. y Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Schutte, N. S. y Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1116-1119.
- Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain*. New York: Norton & Company.
- Simón, V. (2006). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 5-30.
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: presente y futuro. *Información Psicológica*, (100), 162-170.

- Simón, V. (2014). El reencuentro científico con la compasión. *Cebolla, García-Campayo y DeMarzo (Eds). Mindfulness y Ciencia. Madrid: Alianza.*
- Slonim, J., Kienhuis, M., Di Benedetto, M. y Reece, J. (2015). The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical Education Online, 20*(1), 1-14.
- Schmidt, C. y Vinet, E. V. (2015). Atención plena: validación del five facet mindfulness questionnaire (FFMQ) en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica, 33*(2), 93-102.
- Soler, J., Franquesa, A., Feliu-Soler, A., Cebolla, A., García-Campayo, J., Tejedor, R., ... y Portella, M. J. (2014). Assessing decentering: Validation, psychometric properties, and clinical usefulness of the experiences questionnaire in a Spanish sample. *Behavior Therapy, 45*(6), 863-871.
- Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Soriano, J.,... y Perez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Española de Psiquiatria, 40*(1), 19-26.
- Song, Y. y Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today, 35*(1), 86-90.

- Soysa, C. K. y Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Stahl, B. y Goldstein, E. (2010). Mindfulness para reducir el estrés: Una guía práctica. Barcelona, España: Editorial Kairós S.A.
- Storrie, K., Ahern, K. y Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—A growing problema. *International Journal of Nursing Practice*. 16(1), 1-6.
- Sugiura, Y., Sato, A., Ito Y. y Murakami, H. (2012). Development and validation of the Japanese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, 3(2), 85-94.
- Tacón, A. M., McComb, J., Caldera, Y. y Randolph, P. (2003). Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: a pilot study. *Family y Community Health*, 26(1), 25-33.
- Tan, J., Yang, W., Ma, H., y Yu, Y. (2016). Adolescents' Core Self-Evaluations as Mediators of the Effect of Mindfulness on Life Satisfaction. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 44(7), 1115-1122.
- Taylor, B. L., Strauss, C., Cavanagh, K., y Jones, F. (2014). The effectiveness of self-help mindfulness-based cognitive therapy in a student sample: a randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 63, 63-69.

- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. y Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-287.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. y Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Thera, N. (2005). *El camino de la atención. El corazón de la meditación Budista*. 2ª edición. Madrid: Ediciones librería argentina.
- Thomas, J., Raynor, M. y Bahussain, E. (2016). Stress reactivity, depressive symptoms, and mindfulness: A gulf arab perspective. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 5(3), 156-166.
- Tugade, M. M. y Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311-333.
- Vallejo, M.A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 92-99.
- Van Dijk, I., Lucassen, P. L. B. J., Akkermans, R. P., van Engelen, B., G.M., van Weel, C. y Speckens, A. E. M. (2017). Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of clinical clerkship students: A cluster-randomized controlled trial. *Academic Medicine*, doi: 10.1097/ACM.0000000000001546 Extraído el 12 de abril de

2017 de <http://oxfordmindfulness.org/wp-content/uploads/2016/01/vDijk-Ac-Med-2017.pdf>

Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: validation and normative data. *The Spanish journal of psychology*, 16(82), 1-15.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocia*, 3(9), 87-116.

Velal, J.C., Lul, M-T. P., Lenz, A.S., Savagel, M.C. y Guardiola, R. (2016). Positive Psychology and Mexican American College Students' Subjective Well-Being and Depression. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 38(3), 324– 340.

Velasco, V., Suárez, G., Córdova, S., Luna, L. y Mireles, S. (2015). Niveles de resiliencia en una población de estudiantes de licenciatura y su asociación con variables familiares y académicas. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 1(2), 1-23.

Vera, J. A., Grubits, H. B., López, P. y García, D. (2010). Satisfacción con la Vida y Afectos Positivos en Jóvenes Universitarios. *Revista Psicología e Saúde*, 2(1), 24-41.

Vergara, K. A., Cárdenas, S. D. y Martínez, F. G. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181.

- Vinothkumar, M., Vinu, V. y Anshya, R. (2013). Mindfulness, hardiness, perceived stress among engineering and BDS students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 4(4), 514-517.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wallach, H., Buchheld, N., Bütünmüller, V., Kleinknecht, N. y Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness. The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543-1555.
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, D. R., Fredericksen, L. K. y Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety, and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 94 -99.
- Wang, Y. y Kong, F. (2014). The role of emotional intelligence in the impact of mindfulness on life satisfaction and mental distress. *Social Indicators Research*, 116(3), 843-852.
- Wang, Y., Xu, W., y Luo, F. (2016). Emotional Resilience Mediates the Relationship Between Mindfulness and Emotion. *Psychological reports*, 118(3), 725-736.
- Waugh, C.E., Thompson, R.J. y Gotlib, I.H. (2011). Flexible emotional responsiveness in trait resilience. *Emotion*, 11(5), 1059-1067.

- Weinstein, N., Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 4(3), 374-385.
- Wenzel, M., von Versen, C., Hirschmüller, S. y Kubiak, T. (2015). Curb your neuroticism- Mindfulness mediates the link between neuroticism and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 80, 68-75.
- Williams, J.M.G. (2010). Mindfulness and psychological process. *Emotion*, 10(1), 1-7.
- Wittmann, M., Peter, J., Gutina, O., Otten, S., Kohls, N. y Meissner, K. (2014). Individual differences in self-attributed mindfulness levels are related to the experience of time and cognitive self-control. *Personality and Individual Differences*, 64, 41-45.
- Wu, C. H. y Yao, G. (2006). Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1259-1268.
- Yeung, W. S. (2013). Mindfulness, Negative Cognition and Mental Health *Discovery-SS Student E-Journal*, 2, 49-67.
- Yilmaz, A. E., Gencöz, T. y Wells, A. (2015). Unique contributions of metacognition and cognition to depressive symptoms. *Journal of General Psychology*, 142(1), 23-33.
- Zimmaro, L.A., Salmon, P., Naidu, H. et al. (2016). Association of Dispositional Mindfulness with Stress, Cortisol, and Well-Being Among University Undergraduate Students. *Mindfulness*, 7(4), 874-885.

A continuación aparecen algunas cuestiones relacionadas con diferentes aspectos. No hay respuestas correctas o incorrectas. Intenta responder con sinceridad eligiendo la opción de respuesta que, a tu juicio, te representa mejor. El cuestionario es totalmente anónimo. MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

01) Edad: _____

02) Por favor, rodea con un círculo: Eres... Mujer Hombre

03) ¿En la actualidad practicas algún ejercicio de meditación, Yoga, etc?. Marca con una "X" la opción elegida:

- ☐ Nunca
- ☐ 1 vez al mes
- ☐ 1 vez a la semana
- ☐ 1 vez al día
- ☐ Más de una vez al día

04) En caso de que practiques algún tipo de ejercicio de meditación, desde cuándo has comenzado a practicarlo? Marca con una "X" la opción elegida:

- ☐ Hace menos de un mes que lo practico
- ☐ Entre 1 mes y seis meses
- ☐ Entre 6 meses y 1 año
- ☐ Más de un año

05) En caso de que en la actualidad no practiques ejercicios de meditación, lo has practicado alguna vez en tu vida? Marca con una "X" la opción elegida:

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ 1 o dos veces a la semana
- ☐ 3-5 veces a la semana
- ☐ A diario

Por favor, responde rodeando con un círculo las puntuaciones que más se adaptan a la cuestión que se plantea. Rogamos indicar una sola puntuación para cada ítem. Siendo 1 'Nunca' y 6 'Siempre'.

	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Muy infrecuente	Algo infrecuente	Algo frecuente	Muy frecuente	Siempre
1. Podría estar experimentando alguna emoción y no estar consciente de ello hasta cierto tiempo después.	1	2	3	4	5	6
2. Rompo o se me caen las cosas por descuido, por no poner atención, o por estar pensando en otra cosa.	1	2	3	4	5	6
3. Me resulta difícil mantenerme enfocado en lo que está pasando en el presente.	1	2	3	4	5	6
4. Tiendo a caminar rápido para llegar adonde voy sin poner atención a lo que voy experimentando en el camino.	1	2	3	4	5	6
5. Tiendo a no darme cuenta de sensaciones físicas de tensión o incomodidad hasta que realmente se apoderan de mi atención.	1	2	3	4	5	6
6. Se me olvida el nombre de una persona tan pronto como me lo dicen por primera vez.	1	2	3	4	5	6
7. Pareciera que funciono "en automático", sin estar muy consciente de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5	6
8. Realizo actividades de prisa sin ponerles realmente atención.	1	2	3	4	5	6
9. Me enfoco tanto en una meta que quiero alcanzar, que pierdo la noción de lo que estoy haciendo ahora para alcanzarla.	1	2	3	4	5	6
10. Hago trabajos automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.	1	2	3	4	5	6
11. Me doy cuenta de que escucho a alguien con un oído, mientras hago algo más al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6
12. Conduzco en 'piloto automático' y después de llegar a un lugar me pregunto por qué llegue allí.	1	2	3	4	5	6

13. Me doy cuenta de que me preocupo del futuro o del pasado.	1	2	3	4	5	6
14. Me doy cuenta de que hago las cosas sin poner atención	1	2	3	4	5	6
15. Como entre comidas sin darme cuenta de que estoy comiendo.	1	2	3	4	5	6

Por favor indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado. Siendo 1 'Nada de acuerdo' y 5 'Totalmente de acuerdo'.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Por favor rodee con un círculo en cada ítem la alternativa que mejor refleje el grado en que considera que es verdad cada uno de los enunciados que se indican a continuación. Siendo 1 'Nunca o muy raramente verdad' y 5 'Muy a menudo o siempre verdad'.

1	2	3	4	5	
Nunca o raramente verdad	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo o siempre	
1. Cuando camino, noto deliberadamente las sensaciones de mi cuerpo al moverse.	1	2	3	4	5
2. Se me da bien encontrar las palabras para describir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3. Me critico a mi mismo/a por tener emociones irracionales o inapropiadas.	1	2	3	4	5
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar a ellos.	1	2	3	4	5
5. Cuando hago algo, mi mente divaga y me distraigo fácilmente.	1	2	3	4	5
6. Cuando me ducho o me baño, estoy atento a las sensaciones del agua en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
7. Con facilidad puedo poner en palabras mis creencias, sentimientos y expectativas.	1	2	3	4	5
8. No presto atención a lo que hago porque sueño despierto, porque me preocupo o me distraigo.	1	2	3	4	5
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.	1	2	3	4	5
10. Me digo a mi mismo/a que no debería sentir lo que siento.	1	2	3	4	5
11. Noto como los alimentos y las bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.	1	2	3	4	5
12. Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que siento.	1	2	3	4	5
13. Me distraigo fácilmente.	1	2	3	4	5
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos y que no debería pensar así.	1	2	3	4	5
15 Presto atención a las sensaciones que produce el viento en el pelo o el sol en la cara.	1	2	3	4	5
16. Tengo problemas para pensar en las palabras que expresan correctamente como me siento.	1	2	3	4	5
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos.	1	2	3	4	5
18. Me es difícil permanecer centrado/a en lo que está sucediendo en el presente.	1	2	3	4	5
19. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, soy capaz de dar un paso atrás, y me doy cuenta del pensamiento o la imagen sin que me atrape.	1	2	3	4	5
20. Presto atención al sonido como el tic-tac del reloj, el gorjeo de los pájaros o los coches que pasan.	1	2	3	4	5
21 En situaciones difíciles puedo parar, sin reaccionar inmediatamente.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5	
Nunca o raramente verdad	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo o siempre	
22 Cuando tengo sensaciones en el cuerpo es difícil para mí descubrirlas, porque no puedo encontrar las palabras adecuadas.	1	2	3	4	5
23. Conduzco en “piloto automático” sin prestar atención a lo que hago.	1	2	3	4	5
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me calmo en poco tiempo.	1	2	3	4	5
25. Me digo a mi mismo/a que no debería pensar como pienso.	1	2	3	4	5
26. Percibo el olor y el aroma de las cosas.	1	2	3	4	5
27. Incluso cuando estoy muy enfadado/a, encuentro una forma de expresarlo con palabras.	1	2	3	4	5
28. Hago actividades precipitadamente sin estar de verdad atento/a a ellas.	1	2	3	4	5
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras soy capaz de notarlas sin reaccionar.	1	2	3	4	5
30. Creo que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentir las.	1	2	3	4	5
31. Percibo elementos visuales de la naturaleza o en el aire, como colores, formas, texturas o patrones de luces y sombras	1	2	3	4	5
32. Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras.	1	2	3	4	5
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, las noto y las dejo marchar.	1	2	3	4	5
34. Hago tareas automáticamente, sin ser consciente de lo que hago.	1	2	3	4	5
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me juzgo como bueno o malo, dependiendo del contenido.	1	2	3	4	5
36. Presto atención a como mis emociones afectan a mi pensamiento y a mi conducta.	1	2	3	4	5
37. Normalmente puedo describir como me siento con considerable detalle.	1	2	3	4	5
38. Me sorprende haciendo cosas sin prestar atención.	1	2	3	4	5
39. Me critico cuando tengo ideas irracionales.	1	2	3	4	5

Por favor rodee con un círculo en cada ítem la alternativa que mejor refleje el grado en que considera que es verdad cada uno de los enunciados que se indican a continuación. En esta ocasión hace referencia a ocasiones en las que se ha podido encontrar mal. Siendo 0 ‘No me ocurre’ y 3 ‘Siempre me ocurre’.

0	1	2	3
No me ocurre	A veces me ocurre	Bastantes veces me ocurre	Siempre me ocurre

1. Me costaba mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hacía difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hacía difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	0	1	2	3
6. Reaccionaba exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentía que mi manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentía que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado/a por situaciones en las cuales podía tener pánico	0	1	2	3
10. Sentía que no tenía nada porqué vivir	0	1	2	3
11. Notaba que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hacía difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentía triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleraba nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3

15. Sentía que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me podía entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentía que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentía que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentía los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentía que mi vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Por favor, responda rodeando con un círculo, las puntuaciones que más se adaptan a la cuestión que se plantea. Siendo 1 'Totalmente en desacuerdo' y 7 'Totalmente de acuerdo'.

1. Cuando pienso algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mi mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mi mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida/o.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades por que las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN