



**Universitat**  
de les Illes Balears

**Título:**

ATENCIÓN PLENA DISPOSICIONAL Y RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN  
BASADA EN ATENCIÓN PLENA

AUTOR: José Luis-Reig

**Memoria del Trabajo de Fin de Máster**

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria  
de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2016/17

*Fecha 15 de febrero de 2017*

*Nombre Tutor del Trabajo: Dr.Miquel Rafel Tortella-Feliu*

AGRADECIMIENTOS:

A todas las personas que contribuyeron de diversa manera en el desarrollo de esta investigación:

Al Dr. Miquel Rafel Tortella-Feliu, verdadero impulsor y director de este proyecto. Bajo su dirección he podido aprender más mindfulness del que había experimentado en todos mis años de práctica.

Al Excmo. Ayto. de Pollença por su implicación en este estudio.

A José Villalonga Pericás por su apoyo incondicional durante toda la investigación.

A la inestimable ayuda de María Magdalena Crespí en el trabajo de campo de este estudio.

A Juan Gea por el trabajo realizado en la adaptación e instalación del programa de medida en atención plena disposicional que hemos utilizado en este estudio.

A Martín Pallicer por la difusión realizada y la captación de participantes para el proyecto.

### Resumen

En este estudio analizamos, en una muestra de 50 voluntarios (76% mujeres; media de edad = 42,2 años) libres de diagnóstico psicopatológico, (a) la relación entre una medida conductual y autoinformada de la APD (Atención Plena Disposicional), (b) los cambios en la APD, en el estrés emocional y el bienestar psicológico, atribuibles a una intervención basada en la atención plena y (c) la capacidad predictiva de la APD basal en los cambios operados por la intervención. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de entrenamiento grupal de ocho sesiones en Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (n =25) o a un grupo control en lista de espera (n =25). Al finalizar la primera intervención, los participantes del grupo control también recibieron el mismo entrenamiento. Los participantes fueron evaluados al final de la intervención y en el seguimiento a tres meses. Se apreciaron asociaciones significativas positivas entre algunos de los índices conductuales de APD y el autoinformado. Los participantes en el grupo de intervención mostraron un incremento significativo tanto en la APD conductual como autoinformada y en el bienestar psicológico, y una reducción del estrés emocional, en comparación con el grupo control en lista de espera. Asimismo, se apreció que a mayores niveles de APD basal, tanto conductual como autoinformada, menor magnitud de cambio operado por la intervención sobre la APD. Los participantes con menores niveles iniciales de APD mostraron mayores reducciones de estrés emocional, si bien, una vez controlados los niveles basales en las variables de interés, y con excepción de uno de los índices conductuales de APD, la APD basal no resultó predictora de los resultados de la intervención, ni al final de la misma ni en el seguimiento a tres meses. Los resultados se discuten en el marco de los modelos de potenciación y déficit.

**Palabras clave:** mindfulness disposicional, Breath Counting Tool, MBSR , estrés psicológico, bienestar

### Abstract

In this study we analyzed, in a sample of 50 volunteers (76% women, average age = 42.2 years) free of psychopathological diagnosis, (a) the relationship between behavioral and self-reported measures of the DM (Dispositional Mindfulness), (b) changes in DM, emotional distress and psychological well-being, attributable to a mindfulness intervention, and (c) the predictive capacity of baseline DM in the changes operated by the intervention. Participants were randomly assigned to an eight-session training group in Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (n = 25) or to a waiting list control (WLC) group (n = 25). At the end of the first intervention, participants in the WLC group also received the same training. Participants were assessed at the end of the intervention and at the three-month follow-up. Significant positive associations were found between some of the behavioral indexes and the self-reported ones. Participants in the intervention group showed a significant increase in both behavioral and self-reported DM and psychological well-being, and a reduction in emotional distress compared to the WLC group. It was also observed that the higher the levels of basal DM, both behavioral and self-reported, the lower the magnitude of change operated by the intervention on DM. Participants with lower initial DM showed greater reductions in emotional distress, however baseline levels of DM after controlling for pre-intervention scores, with the exception of one of the behavioral indexes of DM, indicate that baseline DM was not predictive of the results of the intervention, neither at the end of the intervention nor at the three-month follow-up. The results are discussed in the framework of the models of potentiation and deficit.

**Keywords:** dispositional mindfulness, Breath Counting Tool, MBSR, psychological distress, well - being

## Índice

Introducción .....	6
Método.....	11
Participantes .....	11
Procedimiento.....	12
Instrumentos.....	13
Intervención.....	17
Análisis estadísticos.....	17
Resultados .....	19
Estadísticos descriptivos y análisis preliminares.....	19
Relación entre las variables en línea base .....	19
Relaciones entre la atención plena disposicional, la dispersión de pensamiento y la metaconciencia estado con los cambios después del entrenamiento en MBSR.....	24
Discusión .....	26
Referencias.....	30
Material suplementario .....	43

Atención plena disposicional y resultados de una intervención basada en atención plena

### **Introducción**

La atención plena (mindfulness), se refiere a "la autorregulación de la atención hacia las propias experiencias en el momento presente, con curiosidad, actitud receptiva y aceptación" (Bishop et al., 2004). Se considera que es una capacidad inherente a los humanos, es decir, un rasgo disposicional (i.e. atención plena disposicional), que además puede promoverse mediante técnicas diversas.

La atención plena disposicional (APD) autoinformada se asocia a niveles menores de estrés percibido (Dixon & Overall, 2016; Tran et al., 2014), menor sintomatología ansiosa y depresiva (Harnett, Reid, Loxton, & Lee, 2016; Pepping et al., 2016; Tejedor et al., 2014), mayor tolerancia al dolor (Cebolla, Luciano, DeMarzo, Navarro-Gil, & García-Campayo, 2013) y mayor bienestar psicológico (Brown & Ryan, 2003).

Además, la APD puede incrementarse mediante la práctica de meditación o a través de diferentes intervenciones basadas en la atención plena (Quaglia, Braun, Freeman, McDaniel, & Brown, 2016; Visted, Vøllestad, Nielsen, & Nielsen, 2015), prácticas que se han mostrado efectivas en el tratamiento de múltiples trastornos psicopatológicos (Hervás, Cebolla, & Soler, 2016; Khoury et al., 2013; Kuyken et al., 2016), en la potenciación de capacidades de regulación emocional (Roemer, Williston, & Rollins, 2015), en la reducción de pensamientos negativos recíclcos (Brown, Goodman, & Inzlicht, 2013; Creswell, Way, Eisenberger, & Lieberman, 2007) o en el incremento del bienestar psicológico (Davis, Morris, & Drake, 2016; Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh, 2015). De todos modos, el incremento de la APD autoinformada mediante estas intervenciones, aunque significativo, solo alcanza tamaños del efecto entre pequeños y moderados (Quaglia et al., 2016; Visted et al., 2015), y en un número

sustancial de estudios no se constatan incrementos significativos en esa variable disposicional, siendo los efectos mayores a más tiempo e intensidad de la práctica (Soler et al., 2014a).

A partir de esa constatación, algunos autores han puesto en tela de juicio la validez de los cuestionarios utilizados para la medida de la APD, alegando que probablemente no recogen en toda su extensión lo que se contempla en el constructo ni que tampoco sean sensibles a los cambios potenciales operados por las intervenciones (e.g. Levinson, Stoll, Kindy, Merry, & Davidson, 2014; Visted et al., 2016). Para superar dichas limitaciones se considera necesario desarrollar medidas conductuales para la evaluación de la atención plena (Levinson et al., 2014) cuestión, especialmente necesaria para el análisis de los mecanismos de actuación de la práctica en atención plena (e.g. Chiesa, Calati, & Serretti, 2011; Holzel et al., 2011).

Recientemente, uno de los grupos punteros en la investigación sobre atención plena (Levinson et al., 2014) propuso que la capacidad de contar las propias respiraciones podía ser, por dos razones básicas, una medida conductual adecuada de la atención plena. En primer lugar, porque la atención plena consiste fundamentalmente en tener consciencia de lo que sucede en el momento presente, principal característica común y nuclear en las diversas definiciones de atención plena y componente compartido por todos los estilos de meditación (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Bishop et al, 2004). En segundo lugar, porque entienden que la precisión en el recuento de respiraciones (RR) representa una forma adecuada de operacionalización de la atención plena ya que depende, por un lado, de cómo se percibe la experiencia de respirar en el momento presente y, por otro lado, porque la conciencia de que otras experiencias también están ahí al mismo tiempo (e.g. dispersión del pensamiento, *mind wandering*) permite que la atención vuelva a la respiración cuando ésta se

desplaza a otro foco (Levison et al, 2014, pp 1-2).

La tarea de RR (*Breath Counting Tool*) incluye, aparte de la cuantificación de la precisión del RR, medidas estado sobre la presencia de dispersión del pensamiento, entendida como la presencia de pensamientos no relacionados con la tarea que se está ejecutando, y de metaciencia, esto es, del reconocimiento explícito por parte del evaluado respecto a cuál es el contenido actual de la conciencia (i.e. del contenido de sus cogniciones) (Schooler et al., 2001)

Hasta el día hoy, la potencial utilidad del RR como medida conductual de la APD, solamente se ha documentado en el trabajo original para la validación de dicho constructo y de descripción de la tarea (Levinson et al., 2014). Entre los principales resultados, de los cuatro estudios independientes que se incluyen en ese trabajo, cabe destacar que una mayor precisión en el RR se vio relacionada con (a) niveles más bajos de dispersión del pensamiento (estado) y de captura atencional por parte de distractores, mayor metaciencia (estado) y mejor estado de ánimo; (b) con niveles más altos en algunas de las facetas de la APD autoinformada (menor reactividad a las respuestas internas y, en menor medida, con la capacidad de describir y no juzgar) y (c) permite diferenciar entre meditadores habituales, que muestran mayor precisión en el RR, y controles. Además, el entrenamiento en el RR incrementó la APD autoinformada y redujo la dispersión del pensamiento, en comparación tanto a controles en lista de espera como a controles activos (tarea espacial de memoria de trabajo). La precisión en el RR también se incrementó significativamente después del entrenamiento específico en el RR, aunque también lo hizo en los controles activos.

Que nosotros sepamos, no se ha publicado estudio alguno que analice en qué medida las intervenciones basadas en la conciencia plena incrementa la precisión en el RR - entendida como medida conductual de la APD - y si dicho incremento potencial se acompaña de

cambios paralelos en APD autoinformada, en distrés y/o en bienestar psicológico.

En otro orden de cosas, poco se sabe sobre qué características psicológicas se asocian con la obtención de mayores beneficios a partir de las intervenciones basadas en la atención plena. Hasta ahora solamente existen datos consistentes para el caso de pacientes depresivos, en que se conoce que los que presentan mayor gravedad en la sintomatología depresiva antes de la intervención son los que más beneficios obtienen del entrenamiento basado en la conciencia plena (e.g. Kuyken et al, 2016). Los datos son muy escasos y contradictorios respecto a si la APD puede aportarnos información respecto a qué personas pueden sacar mayor ventaja de intervenciones basadas en la conciencia plena o de otras intervenciones psicológicas. Seear y Vella-Brodick (2013) informan que una menor APD autoinformada inicial, en participantes sanos, se asocia con incrementos mayores de afecto positivo al final de una intervención basada en la psicología positiva. Por contra, en otros tres estudios se ha observado que, en muestras de participantes sanos, los que exhibían niveles autoinformados más altos de APD previos a intervenciones basadas en la atención plena mostraban, tras el entrenamiento, mayor incremento en la atención plena y el bienestar psicológico y menores niveles de estrés percibido (Shapiro, Brown, Thoresen, & Plante, 2011), mejor regulación del estrés (Laurent et al., 2015) y mayor reducción del distrés psicológico (Klein et al., 2015). Dos estudios adicionales, indicaron que los niveles basales de APD autoinformada no moderaron los efectos de sendas intervenciones de Reducción del Estrés basado en la Atención Plena (MBSR) sobre el distrés emocional y el bienestar subjetivo (de Vibe et al., 2015; Greeson et al., 2015).

Creemos que esta cuestión merece seguir siendo investigada y que, precisamente, una medida basada en la ejecución de la APD puede contribuir a una mejor comprensión de la capacidad predictiva de los APD basal sobre los resultados de las intervenciones basadas en

atención plena.

A partir de lo expuesto en los párrafos precedentes, nuestro estudio se planteó tres objetivos.

Objetivo 1. Explorar, en una muestra de participantes adultos sanos, la relación existente entre (a) la precisión del RR, como índice conductual de la APD, con las otras dos medidas derivadas de la tarea de RR (las de estado de dispersión del pensamiento y de metaconciencia), con (b) la APD autoinformada y (c) el distrés psicológico, la frecuencia de pensamientos negativos recíclicos y el bienestar psicológico autoinformados. Basándonos en los resultados del único estudio publicado hasta la fecha sobre la tarea de RR, y otros indicios procedentes de la literatura comentada anteriormente, hipotetizamos que la precisión del RR (APD conductual) se asociará positivamente con la APD autoinformada, la metaconciencia estado y el bienestar psicológico y negativamente con la dispersión del pensamiento estado, el distrés psicológico y la frecuencia de pensamientos negativos recíclicos autoinformados.

Objetivo 2. Analizar si el entrenamiento en MBSR grupal, en comparación con una condición control en lista de espera, incrementa la APD conductual, la metaconciencia estado y reduce la dispersión de pensamiento estado. Se hipotetizó que el entrenamiento en MBSR, respecto a la condición control, resultaría en un mayor incremento de la precisión en el RR y de la metaconciencia estado y en una reducción de la dispersión de pensamiento estado, además del impacto en el distrés psicológico, la frecuencia de pensamientos negativos recíclicos y el bienestar psicológico autoinformados. Atendiendo a los resultados del estudio de Levinson et al. (2014), nuestra hipótesis fue que el incremento en la precisión del RR, como índice de APD conductual, se asociaría con incrementos en la APD autoinformada.

Objetivo 3. Analizar si las diferencias individuales en la APD basal, tanto la conductual como la autoinformada, se asocian y, eventualmente, predicen los cambios

posteriores al entrenamiento en MBSR, más allá de lo explicable a partir de los niveles basales preintervención en las variables contempladas. En términos general, nuestro interés se dirigió a observar si el entrenamiento en MBSR iba a resultar más beneficioso para los participantes con menor APD inicial, dotándoles supuestamente de esa capacidad (i.e. modelo de déficit) o, por el contrario, lo haría en los que exhibían mayor APD inicial, incrementando una capacidad preexistente (i.e. modelo de potenciación). No formulamos hipótesis explícitas sobre este tercer objetivo vista la escasez e inconsistencia de los estudios previos. Lo hicimos siguiendo, además, alguna de las recomendaciones de la investigación sobre variables predictoras de resultado de intervenciones (e.g. Junge et al., 2015; Kraemer et al., 2002) en que se anima a adoptar un enfoque exploratorio sobre los supuestos predictores de resultado (en nuestro caso las diferentes medidas de APD) como un primer paso para que, más adelante, los datos resultantes puedan contribuir a la generación de hipótesis formales para el análisis de efectos de moderación.

## **Método**

### **Participantes**

Tomaron parte en el estudio 50 adultos sanos voluntarios (38 mujeres y 12 hombres,  $M_{\text{edad}} = 42.26$ , d.e. = 11.63 rango = 21 - 69) que fueron reclutados mediante los canales de comunicación del Ajuntament de Pollença, donde se invitaba a la participación en un estudio sobre los efectos del entrenamiento grupal en técnicas de atención plena. Se indicaba que los participantes debían tener entre 18 y 75 años y no tener ningún diagnóstico psicopatológico o estar en tratamiento psicológico o psiquiátrico. Los participantes no recibieron ninguna remuneración por participar en el estudio. El entrenamiento en técnicas de atención plena fue gratuito.

## Procedimiento

Los participantes inscritos en las oficinas municipales fueron citados para una reunión conjunta en que se les explicó los objetivos generales del estudio y las condiciones de realización, según el protocolo aprobado por el comité ético de la Universitat de les Illes Balears. En la misma sesión, una vez firmado el consentimiento explícito informado los participantes respondieron a los autoinformes contemplados en el estudio (véase apartado de Material Suplementario) y fueron citados, dentro de los siguientes siete días, para la realización individual de la tarea de RR (Levinson et al., 2014) (ver diagrama de flujo en la figura 1).

-----

Insertar Figura 1 aquí

-----

Una vez evaluados, se procedió a la asignación aleatoria de los participantes al grupo de entrenamiento grupal en MBSR ( $n = 25$ ) o a la condición control en lista de espera (CLE) ( $n = 25$ ). Las personas incluidas inicialmente en el grupo CLE comenzaron el entrenamiento grupal en MBSR al cabo de tres meses, una vez finalizada la intervención en el primer grupo (véase diagrama de flujo de los participantes). Antes de iniciarse la intervención en los que, en primera instancia, fueron asignados al grupo control, se procedió a una nueva evaluación en todas las variables valoradas previamente, dentro de la misma semana en que lo hacían las personas que habían finalizado el entrenamiento grupal en MBSR. Uno de los participantes asignados al grupo CLE no pudo asistir a esa segunda evaluación y tampoco inició la

intervención por problemas de agenda. Los participantes fueron evaluados de nuevo en un seguimiento a tres meses desde la finalización de sus intervenciones.

## **Instrumentos**

### **Medidas de autoinforme.**

*Atención plena disposicional.* Se utilizaron dos de los autoinformes más extendidos para la evaluación de la APD, el Cuestionario de las Cinco Facetas de la Atención Plena (*Five Facet Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006) en su versión española (Cebolla, García-Palacios, Soler, Guillen, Baños, & Botella, 2012) y el Cuestionario de Descentramiento (*Experiences Questionnaire*, EQ; Fresco et al., 2007, adaptación española de Soler et al., 2014b).

El FFMQ contiene 39 ítems a los que se responde en una escala Likert de 5 puntos respecto a cuán descriptivo de uno mismo es el enunciado de cada ítem (1 = Nunca o muy raramente verdad, 5 = Muy a menudo o siempre verdad). Los cinco factores que lo componen son: observar (darse cuenta o atender a experiencias internas o externas como sensaciones, pensamientos o emociones), describir (reconocer y etiquetar con palabras las experiencias internas), actuar con atención plena y centrarse en las actividades que uno está realizando (en oposición a actuar de forma mecánica), no juzgar la experiencia interna (no tomar una actitud de valoración sobre los pensamientos o sentimientos que se experimentan) y no reactividad (permitir que los pensamientos y sentimientos fluyan sin quedar atrapados o dejándose llevar por ellos). La versión española muestra buenas cualidades psicométricas (consistencia interna en el rango entre .80 y .91 para los diversos factores). Se recomienda utilizar las puntuaciones para cada uno de los factores por separado más que la puntuación global del cuestionario, aunque en la literatura a menudo se utiliza esta última opción. Para nuestra muestra la consistencia interna fue menor de la esperada,  $\alpha = .66$  para observar,  $\alpha = .71$  para describir,  $\alpha$

= .39 para actuar con atención plena,  $\alpha = .74$  para no juzgar y de  $\alpha = .61$  para la faceta de no reactividad.

El EQ consta de 11 ítems y fue desarrollado para medir la capacidad de centrarse en el presente sin hacer valoraciones ni prejuicios hacia los pensamientos y sentimientos, aceptándolos (descentramiento) (Fresco et al., 2007). Se responde en una escala Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 5 = Siempre) respecto a la frecuencia en que lo enunciado se corresponde con lo que le sucede al evaluado. La consistencia interna para la versión española (Soler et al., 2014b) es de  $\alpha = .74$ . En nuestra muestra de participantes fue de  $\alpha = .73$

Con el objeto de utilizar un único índice de APD autoinformada, y lo más robusto posible, optamos por la adopción del índice compuesto MINDSENS (Soler et al., 2014a). Este índice resulta del sumatorio de los ítems individuales del FFMQ y del EQ que muestran mayor asociación con la práctica de meditación y que permiten discriminar correctamente entre meditadores diarios y no meditadores. Se trata de parte de los ítems de los factores observar (1, 20, 26, 31, 36) y no reactividad (19, 21, 24, 29, 33) del FFMQ y los ítems 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 11 del EQ. Valores más elevados en el MINSSENS indican mayor APD. La consistencia interna del índice compuesto fue, para nuestra muestra, de  $\alpha = .808$

***Distrés psicológico.*** Se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (Depression Anxiety Stress Scale-21, DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) en la versión española de Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y Antúnez y Vinet (2012). La escala consta de 21 ítems, siete para cada una de las subescalas contempladas (depresión, ansiedad, estrés). Debe responderse a cada ítem de acuerdo a la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana, en una escala Likert de cuatro puntos (0 = Nada, 3 = Mucho o la mayor parte del tiempo). Pueden utilizarse las puntuaciones por separado para cada una de las subescalas o la puntuación total, que fue la que usamos en este estudio como índice general de distrés

psicológico. En nuestra muestra la consistencia interna de la escala fue de  $\alpha = .89$  ( $\alpha = .76$  para la subescala de depresión,  $\alpha = .75$  para la de ansiedad, y  $\alpha = .72$  para la subescala de estrés).

***Pensamientos negativos recílicos.*** Utilizamos una traducción catalana del *Perseverative Thinking Questionnaire* (PTQ) (Ehring, Zetsche, Wiedacker, Wahl, Schönfeld, & Ehlers, 2011). El cuestionario se diseñó para recoger los elementos que son comunes a todo tipo de pensamiento negativo repetitivo, como son la preocupación o la rumiación: (a) la reiteración, la intrusividad y la dificultad de inhibirlos (b) su improductividad y (c) la sobrecarga cognitiva que suponen. Consta de 15 ítem para los que debe indicarse en una escala Likert de 5 puntos (0 = nunca, 4 = casi siempre), hasta qué punto las afirmaciones que en ellos se realizan se corresponde con la forma habitual de pensar cuando tiene experiencias negativas o problemas. En el estudio de validación original la consistencia interna osciló entre  $\alpha = .94$  y  $\alpha = .95$  en las diferentes muestras en las que se utilizó. Para nuestra muestra, la consistencia interna fue coincidente con la informada por Ehring et al. (2011),  $\alpha = .94$ .

***Bienestar psicológico.*** Se optó por el Índice Pemberton de Felicidad (PHI; Hervás & Vázquez, 2013). Se trata de un instrumento diseñado como medida breve de bienestar general que incluye tanto el bienestar recordado como el experimentado. Consta de 12 ítems, 11 relacionados con el recuerdo del bienestar y otro ítem de bienestar experimentado en que la persona debe responder si en su caso se han dado o no (opción dicotómica Sí/ No) diez experiencias durante el día anterior (5 positivas y cinco negativas). Los 11 ítems del recuerdo del bienestar deben responderse en una escala Likert de 11 puntos en función de hasta qué punto la afirmación que se realiza en cada uno de los ítems se corresponde a uno mismo (0 = Totalmente en desacuerdo, 10 = Totalmente de acuerdo). En cuanto al bienestar experimentado cada sí en experiencias positivas suma un punto. Cada no en experiencias negativas también suma un punto, siendo la puntuación del bienestar experimentado, la suma

de los puntos otorgados a las diez experiencias percibidas del día anterior. El sumatorio de ambos tipos de bienestar nos proporciona un índice único de bienestar, que es el que nosotros hemos utilizado en los análisis. Para todos los índices, puntuaciones más elevadas indican mayor bienestar. La escala presenta buenas propiedades psicométricas (véase Hervás & Vázquez, 2013) con índices de consistencia interna en todos los países donde se realizó la validación, excepto uno (Turquía), por encima de  $\alpha = .89$ , tanto para el bienestar recordado como para el sumatorio de ambos tipos de bienestar. La consistencia interna para nuestra muestra fue de  $\alpha = .86$  para el bienestar recordado y de  $\alpha = .85$  para el índice global.

### **Medidas de ejecución para la atención plena disposicional.**

Utilizamos la tarea de RR (*Breath Counting Tool*, Levinson et al., 2014) como medida conductual de la APD. Se trata de una tarea de ejecución computarizada, programada con e-Prime y ejecutada en un PC portátil que, como se ha avanzado en la introducción permite, por un lado, la cuantificación de la precisión en el RR y, por otro, tomar medidas estado de presencia de dispersión del pensamiento y de metac conciencia, mientras se está realizando el RR. Existen dos versiones: (a) una en la que solamente se cuantifica la precisión del RR, y que llamaremos a partir de ahora tarea RR simple, y (b) otra en la que se toman muestras, mientras se está realizando el RR, del nivel de dispersión del pensamiento en cuestiones no relacionadas con la tarea que debe realizarse y sobre el estado de metac conciencia respecto en dónde se tiene puesta la atención, a la que denominaremos tarea RR con muestreo. Se realizaron traducciones de las instrucciones en catalán y en español y se adaptó la tarea a partir de la programación básica que nos proporcionó Daniel B. Levinson.

En ambas versiones, se instruye a los participantes para que focalicen su atención en la respiración, mientras respiran normalmente, y a que vayan contándolas subvocalmente sin

que esto ocupe toda la atención, que debe centrarse preferentemente en notar cómo el aire va entrando y saliendo y en cómo se siente justo entre la nariz y el labio superior. Para una descripción detallada de la tarea les remitimos a Material Suplementario (sección Tarea de recuento de respiraciones).

### **Intervención**

El entrenamiento llevado a cabo en este trabajo fue un programa grupal de ocho semanas, un día a la semana de una hora y media de duración, que recoge los aspectos esenciales del programa de reducción de estrés basado en la atención plena (MBSR) de Kabat-Zinn (2003). La estructura y el contenido abreviado de las sesiones aparecen en la tabla S1 (Material Suplementario). La intervención estuvo a cargo de un entrenador experto en programas de meditación y atención plena. Desde la primera sesión del curso se instruyó a los participantes para la práctica en casa entre sesiones, registrándose dicha práctica mediante unos modelos de autoregistro diseñados para ese fin (ver material suplementario).

### **Análisis estadísticos**

En primer término, se llevaron a cabo las pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) y homocedasticidad para cada una de las medidas en línea base de las variables incluidas en el estudio.

En relación al primero de los objetivos, para analizar las relaciones entre las distintas variables incluidas en el estudio, para el total de la muestra y antes de la intervención, procedimos, en primer lugar al análisis de correlaciones bivariadas (Pearson) entre las mismas. En segundo lugar, para analizar en qué extensión las medidas de APD son predictoras de distrés psicológico, de pensamientos negativos recíclicos, de bienestar psicológico y de medidas estado de dispersión del pensamiento y metaconciencia, se llevaron

a cabo un conjunto de análisis de regresión jerárquica introduciendo la APD autoinformada (índice MINDSENS) en el primer paso y el índice conductual de APD (la precisión en el RR) en el segundo paso, para valorar hasta qué punto el índice conductual nos proporciona algún valor adicional al autoinformado.

Respecto al segundo objetivo, para valorar la adecuación de la aleatorización de los participantes al grupo de intervención en MBSR o al grupo CLE comparamos ambos grupos mediante la prueba de chi cuadrado para las variables categoriales y mediante comparación de medias (*t* de Student) para las variables continuas tomadas en consideración. Para analizar si los abandonos se relacionaban con alguna característica previa de los participantes se procedió a la comparación de medias por vía no paramétrica (U de Mann Whitney). Para valorar los efectos al final de la intervención, se realizaron dos conjuntos de análisis de la variancia de medidas repetidas con múltiples variables dependientes (dos niveles en el factor grupo y dos niveles en el factor tiempo) y, posteriormente, contrastes multivariados directos (apareados) con la corrección de Bonferroni para el caso de comparaciones múltiples.

Los efectos de la intervención en el seguimiento a tres meses únicamente pudo realizarse para el conjunto de la muestra y no por grupos. Para hacerlo, se realizaron análisis de intención de tratamiento (procedimiento del último valor llevado adelante), analizando las diferencias en todas las variables de interés entre el final de la intervención y las evaluaciones tres meses después de su terminación mediante comparación de medias (*t* de Student).

En relación al tercer objetivo, para establecer si alguna de las medidas basales de APD, así como las medidas estado de dispersión del pensamiento y de metaconciencia, se asociaban con los cambios operados por la intervención, tanto al final como en el seguimiento, iniciamos los análisis mediante correlaciones bivariadas entre esas variables y las diferencias pre-post y pre-seguimiento en todas las variables objeto de estudio.

Para explorar si las medidas basales de APD, además de la dispersión del pensamiento y de metaconciencia estado, podían predecir la magnitud del cambio en esas mismas variables y en las de distrés psicológico, pensamientos negativos recíclicos y bienestar, después de controlar por los niveles basales en estas últimas variables, se realizaron un conjunto de análisis de regresión múltiple jerárquica introduciendo (puntuaciones centradas), en un primer paso, los niveles basales en las variables dependientes y, en un segundo paso, de forma independiente las medidas basales de APD o de dispersión de pensamiento estado o de metaconciencia estado. Únicamente se tomaron en consideración para estos análisis las variables que hubieran mostrado, en los análisis previos, una correlación bivariada significativa a un nivel de confianza del 80% ( $p < .20$ ).

## **Resultados**

### **Estadísticos descriptivos y análisis preliminares**

#### **Relación entre las variables en línea base**

La relación entre las variables incluidas en el estudio antes de la intervención y para el total de la muestra ( $n = 50$ ) aparecen en la tabla 1. En cuanto a las relaciones entre las medidas de APD, la precisión en el RR en la tarea RR simple no muestra asociación significativa con la APD autoinformada, aunque sí correlaciona positivamente con la precisión en el RR en la tarea RR con muestreo.

La APD conductual evaluada mediante la tarea RR simple y la APD autoinformada se relacionan, de forma estadísticamente significativa, con menor dispersión de pensamiento estado y con mayor metaconciencia estado. En cambio la APD conductual derivada de la tarea de RR muestreo únicamente se asocia significativamente con menor dispersión de

pensamiento estado, aunque se aprecia tendencia a la significación para la metaconciencia estado.

-----

Insertar Tabla 1 aquí

-----

Tanto la APD conductual (precisión del RR en la tarea simple) como la autoinformada se vieron asociadas con bajos pensamientos negativos recíclicos y mayores niveles de bienestar. En cambio, únicamente la APD autoinformada se asoció significativamente con el distrés psicológico, en concreto, mayor APD autoinformada se relacionó con menor distrés psicológico. En el caso de la APD conductual evaluada mediante la tarea RR de muestreo únicamente se mantiene la asociación negativa y estadísticamente significativa con la presencia de pensamientos negativos recíclicos.

Más allá de eso, la APD conductual (limitándola a la precisión en el RR en la tarea simple) predijo, después de controlar por la APD autoinformada, el nivel de pensamientos negativos recíclicos ( $R^2_{ajustado} = .158$   $F(1, 46) = 9.46$ ,  $p = .004$ , para todo el modelo; APD autoinformada  $B = -.0145$  CI 95%  $[-.0428, 0.138]$ ,  $\beta = -.137$ ,  $p = .308$ ; APD conductual  $B = -.0234$  CI 95%  $[-0.386, -0.081]$   $\beta = -.408$ ,  $p = .004$ ) y de bienestar psicológico ( $R^2_{ajustado} = .099$   $F(1, 46) = .643$   $p = .015$ , para todo el modelo; APD autoinformada  $B = .014$  CI 95%  $[0.025, 0.054]$ ,  $\beta = .102$ ,  $p = .462$ ; APD conductual  $B = .027$ , CI 95%  $[0.005, 0.048]$   $\beta = .348$ ,  $p = .015$ ), pero no de distrés psicológico, aunque se aprecie una tendencia a ello ( $R^2_{ajustado} = .102$   $F(1, 46) = 3.80$ ,  $p = .057$ , para todo el modelo; APD autoinformada  $B = -0.491$  CI 95%  $[-1.05, 0.065]$ ,  $\beta = -.244$ ,  $p = .082$ ; APD conductual  $B = -0.290$  CI 95%  $[-0.590, 0.009]$   $\beta = -.267$ ,  $p = .057$ ).

En la misma línea, la APD conductual predijo la metaconciencia estado más allá de lo explicado por la APD autoinformada ( $R^2_{\text{ajustado}} = .124$ ,  $F(1, 46) = 4.33$   $p = .043$ , para todo el modelo; APD autoinformada  $B = -.028$  CI 95% [-.056, .001],  $\beta = -.226$   $p = .056$ ; APD conductual  $B = -.016$  CI 95% [-.031, -.001],  $\beta = -.282$   $p = .043$ ), pero no la dispersión de pensamiento estado, aunque pueda observarse una tendencia a la significación estadística ( $R^2_{\text{adjusted}} = .113$ ,  $F(1, 46) = 3.91$   $p = .054$ , para todo el modelo; APD autoinformada  $B = -.026$  CI 95% [-.052, .001],  $\beta = -.260$   $p = .063$ ; APD conductual  $B = -.014$   $\beta = -.269$  CI 95% [-.029, .000]  $p = .054$ )

### **Equivalencia de grupos y abandonos**

Como puede apreciarse en la Tabla 1, no se observan diferencias significativas antes de la intervención entre los participantes que se asignaron, en primera instancia, al entrenamiento grupal en MBSR o a la condición control en lista de espera, ni por lo que respecta a variables sociodemográficas (Sexo: MBSR 6 hombres, 19 mujeres, CLE 6 hombres, 19 mujeres,  $\chi^2(1) = 1$ ,  $p = 1$ ; Nivel educativo: MBSR 3 elemental, 7 secundario, 15 superior, CLE 2 elemental, 11 secundario, 10 superior,  $\chi^2(2) = 2.03$ ,  $p = .362$ ; Edad MBSR  $M = 39.16$  (d.e. 11.0), CLE  $M = 45.36$  (d.e. 11.03),  $t(48) = 0.60$ ,  $p = .059$ ), por lo que puede considerarse la aleatorización como satisfactoria.

Un participante del grupo CLE no completó la evaluación postintervención en el momento que finalizó el grupo MBSR y, por tanto, tampoco empezó la intervención en MBSR en la segunda tanda. Cinco participantes más, todos ellos del grupo que en la primera tanda de intervención actuó de CLE no completaron la evaluación de seguimiento a tres meses. Respecto a los que cumplieron todas las evaluaciones, los participantes que no lo

hicieron mostraban niveles mayores de distrés psicológico en línea base ( $p = .033$ ). No se apreciaron diferencias significativas en ninguna otra variable.

### **Resultados al final de la intervención**

Con el objetivo de analizar los efectos del entrenamiento en MBSR al final de la intervención procedimos a realizar las comparaciones preintervención - postintervención (factor tiempo con dos niveles) en los grupos de intervención y CLE (factor grupo con dos niveles) agregando en el mismo análisis (variables dependientes múltiples, véase sección de análisis estadísticos) por un lado, las medidas de APD autoinformada y conductual (RR en la tarea simple y en la de muestreo) y las medidas estado de dispersión del pensamiento y de metac conciencia y, por otro lado, las de distrés psicológico, pensamientos negativos recíclcos y bienestar psicológico.

De los análisis de la variancia multivariados se desprende que los efectos principales fueron significativos tanto en el factor grupo como en el factor tiempo, para el conjunto de medidas relacionadas con la APD y las medidas del muestreo de experiencias de la tarea de RR (Grupo  $F [5, 43] = 4.178$   $p = .004$ ; Tiempo  $F [5, 43] = 4.042$ ,  $p = .004$ ). Los efectos de interacción también fueron significativos  $F [5,43] = 9.55$ ,  $p < .0001$ , lo que indica que existen diferencias entre recibir el entrenamiento en MBSR o permanecer en espera, observándose un incremento significativo de la APD conductual y autoinformada, una mayor metac conciencia y menor dispersión del pensamiento, en los participantes del grupo MSBR en comparación a los participantes en la condición de control. Las comparaciones múltiples por pares entre los dos grupos también son todas ellas significativas para cada una de las cinco variables analizadas y con tamaños del efecto entregrupos grandes (véase tabla 2).

-----

Insertar Tabla 2 aquí

-----

Por lo que respecta al conjunto de variables de distrés psicológico, pensamientos negativos recíclcos y bienestar, los análisis multivariados muestran que los efectos principales son estadísticamente significativos para el factor tiempo  $F(3, 45) = 4.00, p = .013$ , pero no para el factor grupo  $F(3, 45) = 0.575, p = .635$ , aunque los efectos interacción sí que resultan estadísticamente significativos,  $(3, 45) = 5.77, p = .002$ .

Las comparaciones múltiples por pares entre los dos grupos, en cualquier caso, son significativas para cada una de las tres variables significativas (véase tabla 2) y con tamaños del efecto entre grupos grandes, siendo los del grupo MBSR los que exhiben niveles menores de distrés psicológicos y pensamientos negativos recíclcos y mayores de bienestar.

### **Resultados de la intervención en el seguimiento**

Debido a que el grupo que inicialmente se asignó a la condición de CLE inició el entrenamiento en MBSR una vez que hubieron finalizado los originalmente asignados al grupo MBSR, no disponemos de comparación entre las dos condiciones en seguimiento. Por tanto, únicamente hemos comparado los resultados al final del entrenamiento MBSR con los que aparecen en el seguimiento a 3 meses para el conjunto global de la muestra, tanto para los que disponen de evaluaciones en todos los momentos de evaluación ( $n = 44$ ) como mediante análisis de intención de tratar ( $n = 49$ ) con el último valor llevado adelante.

-----

Insertar Tabla 3 aquí

-----

Tal y como puede apreciarse en la tabla 3 no existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados al final de la intervención o los del seguimiento a 3 meses

para ninguna de la variables estudiadas (aunque existe una tendencia al empeoramiento en la metaconciencia estado), lo que indica que los resultados se mantienen al cabo de unos meses.

**Relaciones entre la atención plena disposicional, la dispersión de pensamiento y la metaconciencia estado con los cambios después del entrenamiento en MBSR.**

Para el conjunto de la muestra que, en un momento u otro, recibe entrenamiento en MBSR y completa las evaluaciones a final de la intervención ( $n = 49$ ) y en el seguimiento a 3 meses ( $n = 44$ ), los datos derivados del análisis de correlaciones señalan (véase tabla 4) que a mayor APD, tanto autoinformada como conductual, mayor metaconciencia estado y menor dispersión de pensamiento estado, menor cambio observado en esas variables, tanto a final de intervención como en el seguimiento. Esto es, que los cambios operados por el entrenamiento MBSR son mayores, en todos esos índices, a menores niveles previos de APD, metaconciencia y mayor dispersión de pensamiento estado.

-----

Insertar Tabla 4 aquí

-----

Por otra parte, los participantes con mayor APD autoinformada basal mostraron reducciones significativamente menores, al final de la intervención, en el distrés psicológico y en los pensamientos negativos recíclcos y también una reducción menor del distrés psicológico entre la preintervención y el seguimiento a 3 meses. En la misma línea una mayor metaconciencia estado inicial se asocia significativamente con reducciones menores en los pensamientos negativos recíclcos y una tendencia en la misma dirección se intuye para una menor dispersión de pensamiento estado inicial ( $p = .058$ )

De nuevo, por tanto la magnitud del cambio en las variables de malestar emocional son mayores para los participantes con niveles iniciales más bajos de APD, en este caso únicamente con la autoinformada y, en parte, de autoconciencia estado. No se encontró ninguna asociación significativa con el cambio en los niveles de bienestar psicológico.

Por último, de los datos procedentes de los diferentes análisis de regresión jerárquica para explorar el potencial predictor de las medidas basales de APD y relacionadas (dispersión de pensamiento y autoconciencia estado) sobre la magnitud de los cambios operados por la intervención (véase apartado de análisis estadísticos para mayor detalle sobre los análisis), una vez controlado por los niveles basales en cada una de las variables dependientes, se puede apreciar (ver tabla 5) que los siete modelos explorados son todos ellos significativos.

-----

Insertar Tabla 5 aquí

-----

Sin embargo, únicamente en uno de ellos una variable relacionada con la APD, en concreto la metaconciencia estado, predice el cambio en los pensamientos negativos recíclicos al final de la intervención. En concreto, después de controlar por el nivel de pensamientos negativos recíclicos antes de la intervención, una menor metaconciencia estado en línea base predijo reducciones más amplias en los pensamientos negativos recíclicos, dando cuenta de un 8,4% adicional de la variancia.

### Discusión

En relación al primer de los objetivos del estudio, la APD autoinformada únicamente mostró asociación positiva significativa con uno de los índices de APD conductuales que se derivan de la tarea RR, concretamente con el de la tarea con muestreo, pero no con el derivado de la tarea RR simple, como sí se encontró en el estudio de Levinson et al. (2014). En este sentido podemos apreciar las divergencias ya clásicas en psicología entre medidas conductuales y autoinformadas, a la vez que apoya la idea de la necesidad de la inclusión de estas últimas en trabajos como éste. No obstante, tal vez sea la mayor carga cognitiva de la tarea RR muestreo (en comparación con la RR simple) la que procura un acercamiento de las dos medidas.

Por contra, y de acuerdo con lo hipotetizado, tanto la APD conductual derivada de la tarea RR simple como la APD autoinformada se han asociado a niveles menores de dispersión de pensamiento estado, menor presencia de pensamientos negativos recíclicos, mayor metaconciencia estado y mayor bienestar psicológico. Únicamente, la APD autoinformada se vio relacionada con menor distrés psicológico. La APD conductual derivada de la tarea RR con muestreo, solamente mostró asociaciones significativas con menor dispersión de pensamiento estado y menor presencia de pensamientos negativos recíclicos.

En cualquier caso, cabe llamar la atención sobre el hecho que la APD conductual derivada de la tarea RR simple predice, a nivel basal y después de controlar por la APD autoinformada, la frecuencia de la metaconciencia estado, los pensamientos negativos recíclicos, el bienestar psicológicos y a nivel de tendencia con el distrés psicológico y dispersión de pensamiento estado.

En relación al segundo de los objetivos planteados, y de acuerdo con la hipótesis establecida, el entrenamiento en MBSR, en comparación con controles en espera, opera

un incremento significativo de la APD conductual y autoinformada, una mayor metaconciencia y menor dispersión del pensamiento, con tamaños del efecto entre grupos grandes para cada una de estas cinco variables. Se puede decir que existen cambios atribuibles a la intervención y que estos se mantienen en el seguimiento a tres meses para el conjunto de los participantes una vez han sido entrenados en MBSR. No obstante, estos cambios no se ven incrementados con el tiempo, tal vez debido a que no se sigue con la práctica aprendida sin la guía de las sesiones semanales, siendo necesario un seguimiento a más largo plazo.

En cuanto al tercero de los objetivos, analizar hasta qué punto las diferencias individuales en la APD basal se asociaba con los cambios posteriores al entrenamiento en MBSR. En primer lugar, cabe señalar que a mayores niveles de APD, tanto informado como conductual, menor magnitud de cambio operado por la intervención sobre el APD. Esto es, que parece que se benefician más del entrenamiento en MBSR las personas con niveles iniciales menores de APD. Esto se correspondería con los modelos de déficit, esto es, que la intervención se ocupa de dotar de habilidades o capacidades a quien no las tiene, más que con los planteamientos de potenciación de capacidades preexistentes. También es cierto que el efecto techo de valores iniciales elevados puede dejar poco margen a la mejora posterior al entrenamiento.

En segundo lugar, observamos que únicamente los niveles basales de APD autoinformada, en ningún caso los relativos APD conductual, se relaciona significativamente con los cambios atribuibles a la intervención en el resto de variables contempladas en el estudio. En concreto, los participantes con menores niveles iniciales de APD autoinformada muestran mayores reducciones de distrés psicológico y de pensamientos negativos recíclicos sin que se aprecie relación con el bienestar psicológico. Otra de las variables derivadas de la tarea RR muestreo, la metaconciencia

estado se asocia negativamente con la reducción observada en la frecuencia de pensamientos negativos recíclicos.

En tercer lugar, en el análisis de predicción de los cambios, una vez controlados los niveles preintervención en las variables de interés, únicamente los niveles basales de metaconsciencia estado resultan predictivos de los cambios observados en alguna de las variables relacionados con las respuestas emocionales, específicamente de los pensamientos negativos recíclicos, siendo una menor metaconsciencia estado preintervención predictiva de mayor reducción en la tendencia al pensamiento negativo recíclico. Parece ser que, aparte de la información obtenida de APD en la tarea RR simple, la tarea RR muestreo puede aportarnos información predictiva de cambio después de la intervención.

Este es un trabajo que presenta la fortaleza de ser el primero que utiliza la medida conductual de la APD diseñada y validada por Levinson et al. (2014), empleándola, además, para cuantificar la magnitud del cambio en la APD después de recibir entrenamiento en atención plena y no únicamente, como hicieron Levinson y colaboradores (2014) como resultado de un entrenamiento específico en el recuento de respiraciones. También nos parece meritoria la aportación de información adicional, a la muy escasa hasta la fecha, sobre la potencial capacidad predictoria de la APD basal sobre los resultados de las intervenciones basadas en la atención plena.

De todos modos, el estudio presenta una serie de limitaciones. Primero, se ha realizado en base a una muestra pequeña, segundo, no presenta una muestra control activa y, tercero, no existe grupo control en el seguimiento a tres meses, aspectos que deberían tenerse en cuenta en el desarrollo de nuevos estudios en que se utilice la medida conductual de APD. Además, en futuros trabajos, nos proponemos utilizar la medida conductual de APD en estudios tanto de eficacia de intervenciones basadas en la

atención plena, como para el análisis de factores predictores y de moderación del resultado del entrenamiento, en muestras clínicas.

### Referencias

- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Depression anxiety stress scales (DASS - 21): Validation of the abbreviated version in Chile university students. [Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos] *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45. Doi: 10.1177/1073191105283504
- 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. doi:10.1093/clipsy/bph077.
- Brown, K. W., & 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., Goodman, R. J., & Inzlicht, M. (2013). Dispositional mindfulness and the attenuation of neural responses to emotional stimuli. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 93-99. doi:10.1093/scan/nss004
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R., & Botella, C. (2012). Psychometric properties of the 30-item validation of the five facets of mindfulness questionnaire (FFMQ). *European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118-126.
- Cebolla, A., Luciano, J. V., DeMarzo, M. P., Navarro-Gil, M., & Campayo, J. G. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the mindful attention

awareness scale (MAAS) in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1) doi:10.1186/1477-7525-11-6

Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 449-464. doi:10.1016/j.cpr.2010.11.003

Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I. y Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560–565. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180f6171f>

Davis, T. J., Morris, M., & Drake, M. M. (2016). The moderation effect of mindfulness on the relationship between adult attachment and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 96, 115-121. Doi:10.1016/j.paid.2016.02.080

Dixon, H. C., & Overall, N. C. (2016). Dispositional mindfulness attenuates the link between daily stress and depressed mood. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(3), 255-268.

Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The perseverative thinking questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225-232. doi:10.1016/j.jbtep.2010.12.003

Fresco, D.M., Moore, M.T., van Dulmen MH, Segal ZV, Ma SH, Teasdale JD, Williams JM. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234–46.

- Greeson, J. M., Smoski, M. J., Suarez, E. C., Brantley, J. G., Ekblad, A. G., Lynch, T. R., & Wolever, R. Q. (2015). Decreased symptoms of depression after mindfulness-based stress reduction: Potential moderating effects of religiosity, spirituality, trait mindfulness, sex, and age. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(3), 166-174. doi:10.1089/acm.2014.0285
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12. Doi:10.1016/j.cpr.2015.01.006
- Harnett, P. H., Reid, N., Loxton, N. J., & Lee, N. (2016). The relationship between trait mindfulness, personality and psychological distress: A revised reinforcement sensitivity theory perspective. *Personality and Individual Differences*, 99, 100-105. Doi:10.1016/j.paid.2016.04.085
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The pemberton happiness index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1) doi:10.1186/1477-7525-11-66
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. [Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión] *Clinica y Salud*, 27(3), 115-124. doi:10.1016/j.clysa.2016.09.002
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & 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. doi:10.1177/1745691611419671

- Junge, M. N., Lehr, D., Bockting, C. L. H., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2015). For whom are internet-based occupational mental health interventions effective? moderators of internet-based problem-solving training outcome. *Internet Interventions*, 2(1), 39-47. doi:10.1016/j.invent.2014.11.007
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.  
<http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>.
- Khoury, B., Lecomte, T., Gaudiano, B. A. y Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150, 176–184. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2013.07.055>
- Klein, R., Dubois, S., Gibbons, C., Ozen, L. J., Marshall, S., Cullen, N., & Bédard, M. (2015). The Philadelphia and Philadelphia mindfulness scales: Associations with satisfaction with life and health-related symptoms. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(1), 133-142.
- Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry*, 59(10), 877-883.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., . . . Segal, Z. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73, 565–574.  
<http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Laurent, H. K., Laurent, S. M., Nelson, B., Wright, D. B., & De Araujo Sanchez, M. -. (2015). Dispositional mindfulness moderates the effect of a brief mindfulness

induction on physiological stress responses. *Mindfulness*, 6(5), 1192-1200.

doi:10.1007/s12671-014-0377-0

Levinson, D. B., Stoll, E. L., Kindy, S. D., Merry, H. L., & Davidson, R. J. (2014). A mind you can count on: Validating breath counting as a behavioral measure of mindfulness. *Frontiers in Psychology*, 5(OCT) doi:10.3389/fpsyg.2014.01202

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). 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. Doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U

Pepping, C. A., Duvenage, M., Cronin, T. J., & Lyons, A. (2016). Adolescent mindfulness and psychopathology: The role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 99, 302-307. Doi:10.1016/j.paid.2016.04.089

Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., & Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment*, doi:10.1037/pas0000268

Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57.

Doi:10.1016/j.copsyc.2015.02.006

Seear, K. H. & Vella-Broderick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114(3), 1125-1141. doi:10.1007/s11205-012-0193-7

- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Thoresen, C., & Plante, T. G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology, 67*(3), 267-277. doi:10.1002/jclp.20761
- Soler, J., Cebolla, A., Feliu-Soler, A., Demarzo, M. M. P., Pascual, J. C., Baños, R., & García-Campayo, J. (2014). Relationship between meditative practice and self-reported mindfulness: The MINDSENS composite index. *PLoS ONE, 9*(1) doi:10.1371/journal.pone.0086622
- Soler, J., Franquesa, A., Feliu-Soler, A., Cebolla, A., García-Campayo, J., Tejedor, R., . . . 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. doi:10.1016/j.beth.2014.05.004
- Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Portella, M. J., Trujols, J., . . . Soler, J. (2014). Psychometric properties of the spanish version of the philadelphia mindfulness scale. [Propiedades psicométricas de la versión española de la Philadelphia Mindfulness Scale] *Revista De Psiquiatria y Salud Mental, 7*(4), 157-165. doi:10.1016/j.rpsm.2014.04.001
- Tran, U. S., Cebolla, A., Glück, T. M., Soler, J., Garcia-Campayo, J., & Von Moy, T. (2014). The serenity of the meditating mind: A cross-cultural psychometric study on a two-factor higher order structure of mindfulness, its effects, and mechanisms related to mental health among experienced meditators. *PLoS ONE, 9*(10) doi:10.1371/journal.pone.0110192
- de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørli, T., . . . Bjørndal, A. (2015). Does personality moderate the effects of mindfulness training

for medical and psychology students? *Mindfulness*, 6(2), 281-289.

doi:10.1007/s12671-013-0258-y

Vinet, E., Rehbein, L., Román F., y Saiz, J. (2008). *Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (dass — 21). Versión chilena traducida y adaptada*. Documento no publicado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Nielsen, G. H. (2015). The impact of group-based mindfulness training on self-reported mindfulness: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 6(3), 501-522. doi:10.1007/s12671-014-0283-5

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre las variables en línea base y estadísticos descriptivos (n = 50)

	1	2	3	4	5	6	7	MBSR <i>M (d.e.)</i>	CLE <i>M (d.e.)</i>	<i>t (p)</i>
1. APD autoinformada	1							59.40 (8.40)	61.52 (7.52)	0.92 (.361)
2. APD Tarea RR simple	.199 (.165)	1						78.28 (20.75)	75.15 (22.04)	0.52 (.605)
3. APD tarea RR muestreo	.415 (.003)	.411 (.003)	1					71.65 (20.82)	75.41 (20.71)	0.64 (.525)
4. Dispersión pensamiento estado	-.330 (.019)	-.341 (.015)	-.287 (.043)	1				2.55 (0.97)	2.72 (1.04)	0.59 (.556)
5. Metaconciencia estado	-.321 (.023)	-.278 (.050)	-.259 (.070)	.904 ( $<.001$ )	1			2.18 (1.07)	2.50 (0.97)	1.13 (.264)
6. Distrés psicológico	-.408 (.003)	-.079 (.588)	-.179 (.213)	.070 (.630)	.034 (.814)	1		32.08 (18.12)	24.72 (21.98)	1.29 (.203)
7. Pensamientos negativos recíclicos	-.453 (.001)	-.308 (.029)	-.357 (.011)	.268 (.059)	.204 (.156)	.530 ( $<.001$ )	1	31.40 (9.95)	28.76 (12.12)	0.84 (.404)
8. Bienestar psicológico	.406 (.003)	.398 (.004)	.243 (.089)	.075 (.640)	.087 (.546)	-.506 ( $<.001$ )	-.631 ( $<.001$ )	7.73 (1.30)	7.92 (1.31)	.532 (.597)

*Nota.* Los estadísticos no están corregidos para comparaciones múltiples.

Tabla 2. Comparaciones múltiples por pares entre el grupo MBSR y CLE en pre y post intervención (n = 49)

	Pre-Pre				Post-Post			
	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI	<i>d</i>
<b>Medidas de APD y relacionadas</b>								
APD autoinformada	1.11	.271	-0.2453, 0.8820	0.32	3.36	.002	0.3695-1.5526	0.96
APD tarea RR simple	0.63	.529	-0.3801, 0.7424	0.18	3.83	<.0001	0.4945-1.6957	1.09
APD tarea RR muestreo	0.84	.402	-0.3207, 0.8036	0.28	4.35	<.0001	0.6311-1.8546	1.24
Dispersión pensamiento estado	0.70	.487	-0.3618, 0.7612	0.20	3.25	.002	0.3392-1.518	0.93
Metaconciencia estado	1.21	.234	-0.219, 0.9095	0.35	4.98	<.0001	0.7897-2.0424	1.41
<b>Medidas de distrés y bienestar</b>								
Distrés psicológico	1.61	.113	-0.1061, 1.0289	0.46	3.49	.001	0.4048-1.5928	1.00
Pensamientos negativos recíclicos	0.85	.398	-0.3182, 0.8062	0.24	3.74	<.0001	0.4703-1.6678	1.07
Bienestar psicológico	0.63	.534	-0.3823, 0.7401	0.18	3.00	.004	0.2721-1.4426	0.86

Tabla 3. Comparación directa de medias entre el final de la intervención y el seguimiento a tres meses para el conjunto de la muestra con medidas en seguimiento (n = 44) y en intención de tratar (n = 49)

		Final de la intervención <i>M</i> (sd)	Seguimiento 3 meses <i>M</i> (sd)	<i>t</i>	<i>p</i>	Diferencias medias (IC 95%)
APD autoinformada	n = 44	61.57 (7.05)	60.82(6.90)	1.155	.255	-0.2486, 0.9421
	ITT n =49	61.59 (7.26)	60.91 (7.14)	1.154	.254	-0.2352, 0.8923
APD tarea RR simple	n = 44	91.51 (10.87)	90.29(11.98)	0.755	.456	-0.3667, 0.8923
	ITT n =49	88.27 (14.70)	87.18 (15.23)	0.755	.454	-0.3473, 0.7759
APD tarea RR muestreo	n = 44	90.80 (11.45)	89.02 (12.58)	1.260	.214	-0.2164, 0.9762
	ITT n =49	88.47 (15.28)	85.88 (15.72)	1.259	.214	-0.2048, 0.9242
Dispersión pensamiento estado	n = 44	2.02 (0.82)	2.16 (0.85)	-0.846	.402	-0.8484, 0.3383
	ITT n =49	2.15 (0.91)	2.27 (0.91)	-0.846	.402	-0.8037, 0.3203
Metaconciencia estado	n = 44	1.83 (0.87)	2.09 (0.88)	-1.900	.064	-1.1758, 0.0301
	ITT n =49	1.94 (0.91)	2.17 (0.89)	-1.894	.064	-1.1113, 0.0290
Distrés psicológico	n = 44	14.82 (9.99)	13.82 (9.24)	0.958	.343	-0.3052, 0.8829
	ITT n =49	14.85 (9.86)	13.95 (9.18)	0.958	.343	-0.2889, 0.8363
Pensamientos negativos recíclicos	n = 44	22.93 (8.34)	23.29 (9.19)	-0.589	.559	-0.7697, 0.4145
	ITT n =49	23.37 (8.12)	23.70 (8.90)	-0.590	.558	-0.7296, 0.3924
Bienestar psicológico	n = 44	8.59 (1.24)	8.70 (1.23)	-1.394	.170	-1.0177, 0.1771
	ITT n =49	8.57 (1.19)	8.67 (1.19)	-1.393	.170	-0.9635, 0.1675

ITT = Intención de tratar

Tabla 4. Correlaciones bivariadas entre los niveles basales de atención plena disposicional (APD) y variables relacionadas de la tarea de recuento de respiraciones (RR) con los cambios operados en esas variables y las de distrés psicológico, frecuencia de pensamientos negativos recíclicos y bienestar psicológico al final de la intervención MBSR y en el seguimiento a tres meses.

	<b>Medidas basales APD y otras variables de la tarea RR,</b>				
	APD autoinformada <i>r (p)</i>	APD tarea RR simple <i>r (p)</i>	APD tarea RR muestreo <i>r (p)</i>	Dispersión pensamiento estado <i>r (p)</i>	Metaconciencia estado <i>r (p)</i>
<b>Cambios de línea base a final de intervención (n=49)</b>					
APD autoinformada	.696 (.000)				
APD tarea RR simple		.648 (.000)			
APD tarea RR muestreo			.663 (.000)		
Dispersión pensamiento estado				.577 (.000)	
Metaconciencia estado					.712 (.000)
Distrés psicológico	-.307 (.032)	-.118 (.420)	-.160 (.272)	.083 (.573)	-.032 (.826)
Pensamientos negativos recíclicos	-.325 (.023)	-.221 (.127)	-.052 (.722)	.272 (.058)	.429 (.002)
Bienestar psicológico	.113 (.440)	-.065 (.651)	.118 (.419)	.033 (.824)	-.081 (.579)
<b>Cambios de línea base al seguimiento a 3 meses (n=44)</b>					
APD autoinformada	.737 (.000)				
APD tarea RR simple		.784 (.000)			
APD tarea RR muestreo			.708 (.000)		
Dispersión pensamiento estado				-.559 (.000)	
Metaconciencia estado					.628 (.000)
Distrés psicológico	-.321 (.034)	-.154 (.319)	-.165 (.285)	.032 (.835)	-.055 (.721)
Pensamientos negativos recíclicos	-.126 (.414)	-.078 (.614)	-.216 (.160)	-.013 (.933)	-.117 (.451)
Bienestar psicológico	.041 (.794)	.052 (.736)	.078 (.614)	.093 (.547)	-.016 (.920)

*Nota.* Los estadísticos no han sido corregidos para comparaciones múltiples

Tabla 5. Análisis de regresión jerárquica de las medidas basales de APD y relacionadas (dispersión de pensamiento y autoconciencia estado) sobre la magnitud de los cambios operados en la intervención. Los predictores fueron estandarizados (z) para reducir los efectos de colinealidad.

	$\Delta R^2_{ajustada}$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>95% CI</i>	$\beta$	<i>p</i>
<b>Cambios en el distrés psicológico al final de intervención</b>						
z Distres psicológico	.719	14.19	1.37	11.43, 16.95	.817	<.0001
z APD autoinformada	.007	-1.95	1.29	-4.55, 0.64	-.120	.137
					$F(2,46) = 66.69$	<.0001
<b>Cambios en el distrés psicológico en el seguimiento a 3 meses</b>						
z Distrés psicológico	.763	14.64	1.34	11.93, 17.35	.853	<.0001
z APD autoinformada	.001	-1.178	1.22	-3.65, 1.29	-.075	.340
					$F(2,41) = 68.23$	<.0001
<b>Cambios en los pensamientos negativos recíclcos al final de la intervención</b>						
z Pensamientos negativos recíclcos	.283	7.12	1.80	3.48, 10.75	.532	<.0001
z APD conductual tarea simple	-.015	-0.48	1.97	-4.46, 3.49	-.033	.807
					$F(2,46) = 9.78$	<.0001
z Pensamientos negativos recíclcos	.283	7.10	1.68	3.72, 10.47	.531	<.0001
z APD autoinformada	-.010	-0.97	1.54	-4.08, 2.13	-.079	.531
					$F(2,46) = 10.02$	<.0001
z Pensamientos negativos recíclcos	.283	6.81	1.69	3.40, 10.21	.509	<.0001
z Dispersión de pensamiento estado	.003	1.93	1.76	-1.61, 5.47	.139	.278
					$F(2,46) = 10.60$	<.0001
z Pensamientos negativos recíclcos	.283	6.29	1.58	3.11, 9.48	.471	<.0001
z Metaconciencia estado	.084	4.17	1.54	1.06, 7.28	.316	<b>.010</b>
					$F(2,46) = 14.91$	<.0001
<b>Cambios en los pensamientos negativos recíclcos en el seguimiento a 3 meses</b>						
z Pensamientos negativos recíclcos	.229	4.29	1.29	1.69, 6.89	.483	.001
z APD conductual tarea RR muestreo	-.017	-.424	1.50	-3.45, 2.61	-.041	.779
					$F(2,41) = 6.79$	.003

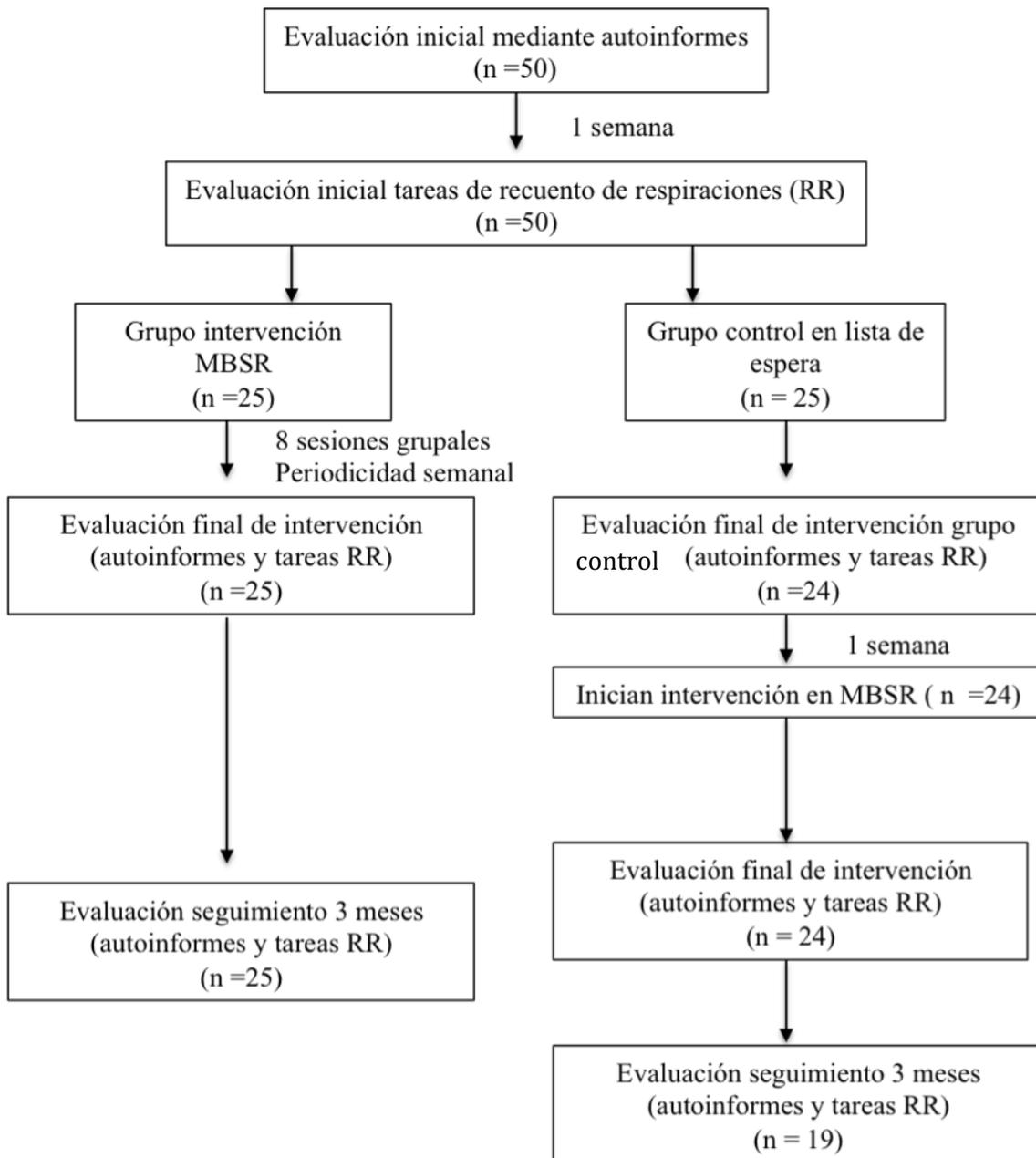


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de evaluación e intervención.

**Material suplementario**

### **Descripción de la tarea de recuento de respiraciones**

La tarea de RR (*Breath Counting Tool*, Levinson et al., 2014) es una medida conductual de la APD. Como se ha dicho en el apartado de Método, es una tarea de ejecución computarizada, programada con e-Prime, que proporciona, por un lado, la cuantificación de la precisión en el RR y, por otro, tomar medidas estado de presencia de dispersión del pensamiento y de metaconciencia, mientras se está realizando el RR.

Deben contarse en bloques de nueve respiraciones (respiración = inspiración y espiración) durante 15 minutos en la tarea RR simple y durante 18 minutos en la tarea RR con muestreo (ver más adelante). Para las respiraciones de la uno a la ocho se les indica que después de espirar presionen la tecla "flecha para abajo" en el teclado del ordenador y la tecla "flecha hacia la derecha" después de espirar en la respiración número nueve. Terminada la novena respiración deben volver a empezar a contar desde uno siguiendo el mismo procedimiento y así hasta que finalice la tarea. Si en algún momento el participante se da cuenta de que se ha perdido en el recuento deben presionar la barra de espaciado y volver a empezar el recuento de respiraciones desde uno. La precisión en el RR se calculó, siguiendo a Levinson et al. (2014), en términos porcentuales mediante la fórmula  $100 - (n \text{ bloques contados incorrectamente} + n \text{ veces en que se reinicia el recuento}) / (n \text{ bloques contados correctamente} + n \text{ veces en que se reinicia el recuento})$ .

La tarea de RR descrita en el párrafo anterior incorpora en la segunda versión preguntas de muestreo de la experiencia para valorar la presencia de dispersión del pensamiento estado y de metaconciencia estado (tarea RR con muestreo). Estas dos preguntas aparecen, de media, cada 90 segundos (rango 60 -120) a las que debe responderse en dos escalas Likert de 6 puntos, apretando el número correspondiente en

el teclado del ordenador: una referida a la dispersión del pensamiento (Ahora mismo, ¿dónde estaba su atención? 1 = Tenía la atención totalmente centrada en la tarea, 6 = No tenía la atención centrada en absoluto en la tarea) y la otra para valorar la metac conciencia (¿En qué medida era consciente de dónde estaba puesta su atención? 1 = Completamente consciente de dónde estaba mi atención, 6 = Nada consciente de dónde estaba la atención). En este caso, como se ha dicho, la tarea tiene una duración de 18 minutos y, aparte de poderse cuantificar la precisión en el RR, nos proporciona 12 muestras del nivel de dispersión del pensamiento y 12 de metac conciencia. Para el RR se añade una condición respecto a la versión simple de la tarea, que es la de volver a iniciar el recuento de las respiraciones a partir de uno cuando se haya interrumpido el recuento por las cuestiones de muestreo de experiencia. A partir de las respuestas se obtienen dos índices: dispersión de pensamiento estado y metac conciencia estado, que resultan de la media de las respuestas en las 12 muestras tomadas. También procedimos al cómputo de la precisión de la RR durante la tarea con muestreo mediante la fórmula proporcionada por sus diseñadores  $100 - (n \text{ recuentos incorrectos en el bloque interrumpido por el muestreo de experiencias} + n \text{ bloques contados incorrectamente} + n \text{ veces en que se reinicia el recuento}) / (n \text{ recuentos correctos en el bloque interrumpido por el muestreo de experiencias} + n \text{ bloques contados correctamente} + n \text{ veces en que se reinicia el recuento})$ .

En los análisis posteriores utilizamos, como índices de APD conductual tanto el derivado de la tarea RR simple como el de la tarea RR con muestreo.

Las dos tareas se realizaron individualmente, en un ordenador PC portátil y con la presencia de un evaluador detrás del participante.

**Contenido abreviado de las sesiones del programa de intervención**

Tabla S1: Contenido abreviado de las 8 sesiones del programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) utilizadas en este estudio con los temas específicos trabajados en cada una de las sesiones.

Sesión	Temas comunes	Temas específicos
1	Presentación/meditación formal/bodyscan	Lógica del programa y de las sesiones
2	Meditación formal/breve bodyscan/	Estructuras cerebrales involucradas; psicoeducación
3	Mindful eating/ejercicio uva pasa	Lógica del ejercicio/experiencia personal de cada uno
4	Práctica informal; Body scan	Pensamientos/emociones/atención
5	Práctica formal/informal	Etiquetar; No juzgar/discernir
6	Práctica de los cuatro focos	Sensaciones/sentimientos/emociones; Evidencia empírica
7	Meditación libre/dilema; Role-playing	Relación Pasado/ Presente/ Futuro; Ansiedad/rumiación
8	Formal /informal/ Bodyscan/	Repaso/ tareas seguimiento/ despedida

**FORMULARI DE DOCUMENTACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT**

**Aquest document conté la informació i el Consentiment Informat per a la participació en el projecte d'investigació.**

**Títol del projecte:** El mindfulness disposicional i la capacitat de control atencional com mecanismes de canvi i predictors de resultat en l'entrenament en consciència plena.

**Finançament:** el projecte no disposa de finançament extern.

**Seu:** Pollença / Universitat de les Illes Balears

**Investigador principal:** Dr. Miquel Tortella-Feliu (Doctor en Psicologia, Pscióleg especialista en Psicologia Clínica)

**Altres membres de l'equip de treball:** José Luís-Reig (Graduat en Psicologia, estudiant de postgrau de la Universitat de les Illes Balears), Alfonso Morillas-Romero (Llicenciat en Psicologia, estudiant de doctorat de la Universitat de les Illes Balears)

**Dades de contacte:**

- Coordinador General: José Luís-Reig Tlf.669496634, Correu electrònic: jlreig@hotmail.es

- Investigador Principal, Miquel Tortella-Feliu: Tlf. 971172579, Correu electrònic: miquel@ndpc.cat

**INFORMACIÓ GENERAL DE L'ESTUDI****INTRODUCCIÓ**

Durant les darreres dues dècades s'han acumulat prou **evidències sobre els efectes beneficiosos de les intervencions basades en la consciència plena (mindfulness)** sobre el benestar psicològic de les persones. Però **encara no hi ha massa dades respecte a quins són els mecanismes concrets** que són responsables d'aquestes efectes positius **ni sobre quin tipus de persones n'obtenen majors beneficis**.

El **propòsit d'aquesta investigació** és el d'estudiar alguns d'aquests possibles mecanismes i de certes variables psicològiques personals que poden estar associades amb resultats més positius de l'entrenament en mindfulness.

**CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ A L'ESTUDI**

La **participació** a l'estudi, que és **totalment voluntària**, implica que **abans de començar l'entrenament** en mindfulness haureu de respondre una sèrie de qüestionaris i escales que contindran preguntes sobre capacitats de control de l'atenció, presència de manifestacions ansiosodepressives i de les coses que feis per regular-les quan apareixen i de benestar psicològic.

La resposta a aquests autoinformes ocupa devers 30 minuts. A més, també us demanarem que realitzeu una tasca d'ordinador per valorar la vostra capacitat de mindfulness disposicional que també té una durada aproximada de 33 minuts.

Fet això, **us assignarem al grup d'entrenament per començar o bé de forma immediata** (dins setmana següent) **o per començar just després de Nadal**.

**Acabada la intervenció i al cap de sis mesos us tornarem a demanar que respongueu els mateixos qüestionaris i que torneu a realitzar la tasca d'ordinador** per valorar si hi hagut canvis en la vostra capacitat de mindfulness disposicional. A les persones que comenceu l'entrenament després de Nadal també us demanarem que torneu a respondre els qüestionaris i a realitzar la tasca d'ordinador just abans del seu inici.

De tota manera, heu de saber que **podeu interrompre la participació a l'estudi en qualsevol moment sense necessitat de justificar-ho**.

**DESCRIPCIÓ DE L'ENTRENAMENT EN MINDFULNESS**

La intervenció consta de **8 sessions grupals d'una hora** de durada amb periodicitat setmanal. En cadascuna d'aquestes sessions s'ensenyaran i es practicaran diverses tècniques derivades del programa Mindfulness-Based Stress Reduction per afavorir la capacitat d'atenció i consciència plena, que llavors s'hauran de seguir practicant diàriament, seguint les directrius de l'instructor, durant la setmana.

**La participació a l'estudi** suposa realitzar les tasques mencionades però tenint sempre en compte que és totalment voluntària i que, pertant, **podeu interrompre-la en qualsevol moment sense necessitat de justificar-ho**, sinó

simplement informant-ne l'instructor o els altres investigadors. El curs d'entrenament en mindfulness és totalment gratuït.

### **RISCOS DE LA TASCA D'AVUACIÓ DEL MINDFULNESS DISPOSICIONAL I DE L'ENTRENAMENT EN MINDFULNESS.**

No s'ha descrit enlloc que la tasca d'avaluació del mindfulness disposicional provoqui cap tipus de molèstia.

Quant a l'entrenament en mindfulness, els Instituts Nacionals de Salut dels Estats Units d'Amèrica (<https://nccih.nih.gov/health/meditation/overview.htm>) estableixen que **aquest tipus de pràctica es considerada, de forma general, com a segura per a la gent sense sana i que en molt poques ocasions s'ha descrit que puguin causar o empitjorar certs problemes com l'ansietat i la depressió.**

**Si teniu algun d'aquests problemes informau-ne l'instructor, consultau prèviament amb el vostre metge abans d'iniciar l'entrenament i en cap cas iniciu l'entrenament en substitució de l'atenció sanitària que ja estau rebent o com a raó per posposar la recerca de l'ajut de professionals sanitaris.**

### **CONFIDENCIALITAT**

En tot moment es mantindrà la confidencialitat de les vostres dades respectant sempre la llei de protecció de dades vigent a Espanya. Segons la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, el consentiment per al tractament de dades personal i per a la seva cessió és revocable. Per tant, podreu exercir el vostre dret d'accés, rectificació i cancel·lació en qualsevol moment adreçant-vos a l'investigador principal de l'estudi. Els resultats de l'estudi es podran publicar, però ni el nom ni cap altre indicatiu que pogués permetre la identificació no seran desvetllats mai. Tot el personal de l'equip de recerca que tengui accés a les dades signarà un document que l'obligarà legalment a respectar la confidencialitat.

**Si desitjau participar a l'estudi, que us acabam de descriure i explicar, signau el full de consentiment informat adjunt.**

**CONSENTIMENT INFORMAT**

Jo (Nom i llinatges)..... amb

DNI/passaport.....

Acredit que:

- He llegit el FORMULARI DE DOCUMENTACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT del projecte de recerca "**El mindfulness disposicional i la capacitat de control atencional com A mecanismes de canvi i predictors de resultat en l'entrenament en consciència plena**" i i he pogut fer les preguntes que he trobat convenients, havent-ne rebut resposta satisfactòria per part de:

Nom de l'informant membre de l'equip d'investigació .....

- He entès que la participació a l'estudi consisteix en respondre, abans i després de ser entrenat en diferents tècniques de mindfulness, una sèrie de qüestionaris **que contindran preguntes sobre capacitats de control de l'atenció, presència de manifestacions ansiosodepressives i de les coses que feis per regular-les quan apareixen i de benestar psicològic** i la realització una **tasca d'ordinador** per avaluar la capacitat de mindfulness disposicional.

- He entès que l'entrenament en mindfulness es farà en grup durant 8 sessions d'una hora i mitja de durada i amb periodicitat setmanal i que començaré dins la setmana posterior a haver realitzat les tasques d'avaluació o just després de les vacances de Nadal, segons em pertoqui.

- He llegit la informació completa del projecte que m'han lliurat i he tengut temps per pensar-ho.

**A més, comprenc que la meva participació és voluntària i que em puc retirar de l'estudi en qualsevol moment i sense haver de donar cap explicació.**

També he estat informat de forma clara, precisa i suficient sobre els següents aspectes que afecten les dades personals que es contenen en aquest consentiment i a la base de dades que s'obrirà per als participants:

- Aquestes dades seran tractades amb total respecte a la meua intimitat i a la normativa vigent de protecció de dades.

- Sobre les meves dades m'hi assisteixen els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i opsoició que podré exercir mitjançant sol·licitud adreçada davant l'investigador responsable.

- Les dades només seran utilitzades per a finalitats científiques, preservant-ne sempre el meu anonimat, i mai seran cedits a tercers sense el meu consentiment previ.

Per tot això, amb aquest escrit manifest la MEVA CONFORMITAT per a participar en aquest estudi:

**Nom del participant**

**Non de l'Investigador principal:**

Miquel Tortella-Feliu

DNI/Passaport:

DNI/Passaport:

Signatura:

Signatura:

Data:

Data:

Dades de contacte: Miquel Tortella-Feliu. Departament de Psicologia, Universitat de les Illes Balears. Edifici IUNICS. Carretera de Valldemossa km. 7,5 07122 Palma (Mallorca) Tlf. 971172579, correu electrònic: miquel @ndpc.cat

**Per rebre l'informe de resultats i qualsevol altra informació directa per escrit proporcionau-nos, si voleu, el vostre correu electrònic o l'adreça postal**

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

Adreça postal: \_\_\_\_\_

**Còpia per tornar als investigadors**

**CONSENTIMENT INFORMAT**

Jo (Nom i llinatges)..... amb

DNI/passaport.....

Acredit que:

- He llegit el FORMULARI DE DOCUMENTACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT del projecte de recerca " **El mindfulness disposicional i la capacitat de control atencional com Amecanismes de canvi i predictors de resultat en l'entrenament en consciència plena** " i he pogut fer les preguntes que he trobat convenients, havent-ne rebut resposta satisfactòria per part de:

Nom de l'informant membre de l'equip d'investigació .....

- He entès que la participació a l'estudi consisteix en respondre, abans i després de ser entrenat en diferents tècniques de mindfulness, una sèrie de qüestionaris **que contindran preguntes sobre capacitats de control de l'atenció, presència de manifestacions ansiosodepressives i de les coses que feis per regular-les quan apareixen i de benestar psicològic** i la realització una **tasca d'ordinador** per avaluar la capacitat de mindfulness disposicional.

- He entès que l'entrenament en mindfulness es farà en grup durant 8 sessions d'una hora de durada i amb periodicitat setmanal i que començaré dins la setmana posterior a haver realitzat les tasques d'avaluació o just després de les vacances de Nadal, segons em pertoqui.

- He llegit la informació completa del projecte que m'han lliurat i he tengut temps per pensar-ho.

**A més, comprenc que la meva participació és voluntària i que em puc retirar de l'estudi en qualsevol moment i sense haver de donar cap explicació.**

També he estat informat de forma clara, precisa i suficient sobre els següents aspectes que afecten les dades personals que es contenen en aquest consentiment i a la base de dades que s'obrirà per als participants:

- Aquestes dades seran tractades amb total respecte a la meua intimitat i a la normativa vigent de protecció de dades.

- Sobre les meves dades m'hi assisteixen els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i opsoició que podré exercir mitjançant sol·licitud adreçada davant l'investigador responsable.

- Les dades només seran utilitzades per a finalitats científiques, preservant-ne sempre el meu anonim, i mai seran cedits a tercers sense el meu consentiment previ.

Per tot això, amb aquest escrit manifest la MEVA CONFORMITAT per a participar en aquest estudi:

**Nom del participant****Non de l'Investigador principal:**

Miquel Tortella-Feliu

DNI/Passaport:

DNI/Passaport:

Signatura:

Signatura:

Data:

Data:

Dades de contacte: Miquel Tortella-Feliu. Departament de Psicologia, Universitat de les Illes Balears. Edifici IUNICS. Carretera de Valldemossa km. 7,5 07122 Palma (Mallorca) Tlf. 971172579, correu electrònic: miquel @ndpc.cat  
**Per rebre l'informe de resultats i qualsevol altra informació directa directa per escrit proporcionau-nos, si voleu, el vostre correu electrònic o l'adreça postal**

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

Adreça postal: \_\_\_\_\_

**Còpia per a vostè**

## FFMQ

Elija en cada ítem la alternativa que mejor refleje el grado en que está de acuerdo con cada uno de los enunciados que se indican a continuación.

1	2	3	4	5
Nunca o muy raramente verdad	Raramente verdad	Algunas veces verdad	A menudo verdad	Muy a menudo o siempre verdad

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 porque 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 cómo los alimentos y las bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.	1	2	3	4	5
12. Me es difícil encontrar 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 cómo 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 esta 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 a sonidos 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
22. Cuando tengo sensaciones en el cuerpo es difícil para mí describirlas, 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, 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 sentirlas.	1	2	3	4	5
31. Percibo elementos visuales en la naturaleza o en el arte, 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 cómo mis emociones afectan a mis pensamientos 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 sorprendo haciendo cosas sin prestar atención.	1	2	3	4	5
39. Me critico cuando tengo ideas irracionales.	1	2	3	4	5

## EQ

**Instrucciones:** A continuación, tienes una recopilación de afirmaciones sobre tu experiencia diaria durante la última semana. Utilizando la escala de 1-5, por favor indica con que frecuencia tienes estas experiencias. Contesta de acuerdo a lo que realmente refleje tu experiencia, más que lo que tú pienses que debería ser tu experiencia.

1- Soy más capaz de aceptarme a mí mismo como soy.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

2- Puedo enlentecer mi pensamiento en momentos de estrés.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

3- Me doy cuenta de que no me tomo las dificultades de forma tan personal.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

4- Puedo separar mis pensamientos y sentimientos de mí mismo.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

5- Puedo tomarme tiempo para responder a las dificultades.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

6- Me puedo tratar de forma amable.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

7- Puedo observar sentimientos desagradables sin ser arrastrado hacia ellos.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

8- Tengo la sensación de que soy completamente consciente de lo que está sucediendo a mí alrededor y dentro de mí.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

9- Veo que, en realidad, no soy mis pensamientos.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

10- Soy consciente de sentir mi cuerpo como un todo.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

11- Veo las cosas desde una perspectiva más amplia.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre

## DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones e indique hasta qué punto, cada una de ellas, se corresponde a lo que le sucedió *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 Nada  
 1 Un poco o durante parte del tiempo  
 2 Bastante o durante una buena parte del tiempo  
 3 Mucho o la mayor parte del tiempo

1.	Me costó mucho relajarme .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía experimentar ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por qué vivir.....	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo .....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada .....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable.....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico ..	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin motivo aparente .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

## PTQ

Instruccions: En aquest qüestionari us demanarem que descriviu la manera habitual de pensar sobre les experiències negatives o els problemes. Llegiu les afirmacions que es fan tot seguit i valorau-ne fins a quin punt us són aplicables quan pensau en les experiències negatives o en els problemes que pugueu tenir.

	Mai	Rara vegada	Algunes vegades	Sovint	Gairebé sempre
1. Els mateixos pensaments em volten pel cap una vegada i una altra.	0	1	2	3	4
2. Els pensaments m'envaeixen la ment.	0	1	2	3	4
3. No puc deixar de fer voltes sobre aquests pensaments	0	1	2	3	4
4. Pens sobre molts de problemes sense resoldre'n cap.	0	1	2	3	4
5. No puc fer res més mentre estic pensant en els meus problemes	0	1	2	3	4
6. Els pensaments es repeteixen.	0	1	2	3	4
7. Els pensaments em vénen al cap sense que ho vulgui.	0	1	2	3	4
8. Qued enganxat en certes qüestions i no puc continuar endavant	0	1	2	3	4
9. No deix de fer-me preguntes sense trobar-hi resposta	0	1	2	3	4
10. Els pensaments m'impedeixen centrar-me en d'altres coses.	0	1	2	3	4
11. No deix de pensar en el mateix tema en tot el temps	0	1	2	3	4
12. De cop i volta em vénen pensament al cap	0	1	2	3	4
13. Sent l'impuls de seguir fent voltes sobre el mateix tema	0	1	2	3	4
14. Els pensaments no em són de gaire ajut.	0	1	2	3	4
15. Els pensaments ocupen tota la meva atenció	0	1	2	3	4

## PHI

Por favor, usando la siguiente escala del 0 al 10, donde 0 significa totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, dinos en qué medida estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones. POR FAVOR LEE DETENIDAMENTE CADA UNA DE LAS AFIRMACIONES (Rodea con un círculo un número por cada frase, según la escala que aparece a continuación)

Totalmente en desacuerdo											Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Me siento muy satisfecho con mi vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Tengo la energía necesaria para cumplir bien mis tareas cotidianas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Creo que mi vida es útil y valiosa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Me siento satisfecho con mi forma de ser	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Mi vida está llena de aprendizajes y desafíos que me hacen crecer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Me siento muy unido a las personas que me rodean	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Me siento capaz de resolver la mayoría de los problemas de mi día a día	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Creo que en lo importante puedo ser yo mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Disfruto cada día de muchas pequeñas cosas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. En mi día a día tengo muchos ratos en los que me siento mal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Creo que vivo en una sociedad que me permite desarrollarme plenamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Por favor, marca ahora cuál de las siguientes cosas te sucedió AYER:

Me sentí satisfecho por algo que hice	SI__	NO__
En algunos momentos me sentí desbordado	SI__	NO__
Pasé un rato divertido con alguien	SI__	NO__
Me aburrí durante bastante tiempo	SI__	NO__
Hice algo que realmente disfruto haciendo	SI__	NO__
Estuve preocupado por temas personales	SI__	NO__
Aprendí algo interesante	SI__	NO__
Pasaron cosas que me enfadaron mucho	SI__	NO__
Me permití un capricho	SI__	NO__
Me sentí menospreciado por alguien	SI__	NO__

## Autoregistre setmanal de mindfulness I

Meditació **formal**

Nom:

Setmana:

<b>Dia de la setmana</b>	<b>No mindfulness</b>	<b>1 hora mindfulness</b>	<b>1½ hora mindfulness</b>	<b>2 hora mindfulness</b>	<b>2 ½ hora mindfulness</b>	<b>3 hora mindfulness</b>	<b>Més de 3 hores mindfulness</b>
<b>Divendres</b>							
<b>Dissabte</b>							
<b>Diumenge</b>							
<b>Dilluns</b>							
<b>Dimarts</b>							
<b>Dimecres</b>							
<b>Dijous</b>							

Autoregistre setmanal de mindfulness I I  
Meditació **informal** (a partir de la tercera setmana)

Nom:

Setmana:

<b>Dia de la setmana</b>	<b>No mindfulness</b>	<b>Mindfulness en una situació</b>	<b>Mindfulness en dues situacions</b>	<b>Mindfulness en tres situacions</b>	<b>Mindfulness en quatre situacions</b>	<b>Mindfulness més de quatre situacions</b>	<b>Mindfulness tot el dia</b>
<b>Divendres</b>							
<b>Dissabte</b>							
<b>Diumenge</b>							
<b>Dilluns</b>							
<b>Dimarts</b>							
<b>Dimecres</b>							
<b>Dijous</b>							