

# IMPACTO DEL MINDFULNESS SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA EN LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS EN CONTEXTOS EDUCATIVOS



Joana M. Gómez Odriozola  
Universidad de Deusto







Universidad de Deusto  
Deustuko Unibertsitatea  
University of Deusto

Facultad de Psicología

Departamento de Personalidad  
Evaluación y Tratamiento Psicológico

*Impacto del Mindfulness Sobre la Sintomatología*

*Psicológica en los Jóvenes y Adolescentes:*

*Efectividad de las Intervenciones Basadas en*

*Mindfulness en Contextos Educativos*

**Autora:**

Joana M. Gómez Odriozola

**Directora de tesis:**

Esther Calvete Zumalde

Bilbao, 2021



Impacto del *Mindfulness* Sobre la Sintomatología  
Psicológica en los Jóvenes y Adolescentes:  
Efectividad de las Intervenciones Basadas en  
*Mindfulness* en Contextos Educativos

**Autora:**

Joana M. Gómez Odriozola

**Directora de tesis:**

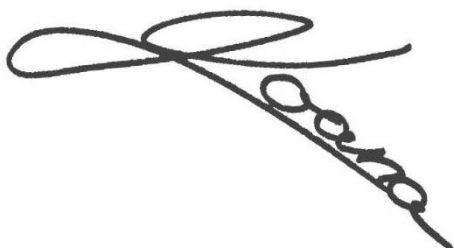
Esther Calvete Zumalde

**Doctoranda:**

Joana M. Gómez Odriozola

**Directora de tesis:**

Esther Calvete Zumalde





YOUR WORK IS TO DISCOVER YOUR WORK AND THEN, WITH ALL YOUR  
HEART, TO GIVE YOURSELF TO IT.

Buddha



## AGRADECIMIENTOS

Con estos agradecimientos quiero resaltar la labor de todos los que habéis estado presentes desde que decidí embarcarme en este camino, en el proceso doctoral. Por medio de estas líneas me gustaría expresar mi enorme gratitud hacia las personas que habéis formado parte de este proyecto, que lo habéis hecho posible.

En primer lugar, gracias Esther, por todo tu apoyo y ayuda a lo largo del proceso. No hay palabras suficientes para expresarte lo muchísimo que te agradezco que me abrieras el mundo de la investigación, que me introdujeras en la aventura de hacer el doctorado, además con un proyecto tan entusiasmante. Son incontables las oportunidades que me has brindado a lo largo de estos años y quiero que sepas que las valoro infinitamente. También aprecio enormemente toda la confianza que has depositado en mí en todo momento. Gracias por todas las enseñanzas, por los conocimientos que me has transmitido, por todo que he aprendido contigo, por tu dedicación. Y, por último, gracias por tu guía, por saber siempre llevarme por el camino correcto.

También quisiera hacer una mención especial a mis padres, por su apoyo absolutamente incondicional. Gracias Ama por tu empatía, por tu comprensión, por tu paciencia. Gracias Aita por ser siempre esperanzador, por alentarme y transmitirme que lo lograría. A vuestra confianza le debo el coraje que se requiere para iniciar el doctorado y para superar todos los obstáculos que surgen por el camino. A vosotros os debo la pasión por la psicología que me ha acompañado toda la vida y que ha sido un requisito indispensable para hacer este trabajo. Por levantarme cuando me caía, por impulsarme a superarme, por desearme siempre lo mejor, por estar siempre ahí, creyendo en mí y en todas mis decisiones.

Y por supuesto quiero destacar al equipo, a Deusto Stress Research, porque sin vosotros el doctorado no hubiese sido lo mismo. Gracias “Emergency meeting”, por estar ahí siempre, en las crisis y momentos duros, en los momentos buenos, en el día a día. Con vosotros he estado 100% acompañada incluso en la distancia. Esti, porque has sido mucho más que una compañera (de trabajo y de piso), porque has sido un enorme apoyo en todos los sentidos. Ángel, por estar siempre dispuesto a ayudar, a resolver, a averiguar, a aprender juntos. Aida, por vivir todo el proceso de doctorado a mi lado, por todas las experiencias que hemos compartido. Gracias Nerea, Ainara y Joana, por ser mis referentes cuando me encontraba perdida. Gracias Izaskun, Liria, Elena, que habéis hecho posible que impartiésemos el programa de mindfulness en la universidad y que me habéis motivado a seguir practicando y meditando. Extiendo los agradecimientos también a Maite, a Eneko, y a todas las demás personas que habéis formado o aún formais parte del equipo, por la ilusión que me habéis transmitido. Gracias a todos vosotros por hacerme sentir parte de algo muy grande que espero que con el tiempo siga creciendo. Os pertenece parte de esta tesis, por todo lo que me habéis aportado no solo académicamente sino también personalmente.

Gracias a toda mi gente de Donosti. A mi cuadrilla (Acubaco), a mis amigos, a mis familiares, por estar presentes en esta etapa tan importante de mi vida. Por preocuparos, por interesaros, y, sobre todo, por estar siempre disponibles para cualquier cosa que he necesitado. Gracias también Amaia, por tu increíble asesoramiento y por haber hecho del piso un hogar en este tiempo.

Cada momento que he vivido durante todos estos años ha sido único gracias a todos y todos habéis contribuido a que consiguiera un importante objetivo, un logro, un sueño: concluir la tesis.

Para terminar, me gustaría agradecer a los participantes de la investigación su colaboración, ayuda y disposición. Cada una de vuestras aportaciones ha sido crucial para el desarrollo de este trabajo. Igualmente aprovecho para reconocer el importante papel jugado por los centros educativos que han colaborado y por los correspondientes profesionales que han creído en este proyecto y han hecho posible que se llevara a cabo. Gracias también a la Universidad de Deusto y a la Facultad de Psicología, así como al Ministerio de Economía y Competitividad que ha financiado este proyecto.

Muchísimas gracias a todos,

Joana



<b>RESUMEN .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>19</b>
EL <i>MINDFULNESS</i> .....	21
Origen y Definición del <i>Mindfulness</i> .....	21
Facetas e Instrumentos de Evaluación del <i>Mindfulness</i> .....	23
El Rasgo de <i>Mindfulness</i> y los Problemas Psicológicos en la Adolescencia.....	27
El Rasgo de <i>Mindfulness</i> y la Depresión.....	30
El Rasgo de <i>Mindfulness</i> y la Ansiedad.....	31
El Rasgo de <i>Mindfulness</i> y los Problemas del Sueño.....	33
El Rasgo de <i>Mindfulness</i> y Otros Problemas Psicológicos.....	34
Mecanismos a través de los cuales el <i>Mindfulness</i> Disposicional Influye en la Salud Mental.....	36
Factores Mediadores y Moderadores de la Relación entre el <i>Mindfulness</i> Disposicional y los Síntomas Psicológicos.....	36
El Rasgo de <i>Mindfulness</i> como Factor Amortiguador de Factores de Riesgo y Vulnerabilidad en el Desarrollo de los Síntomas Psicológicos.....	41
Relaciones Bidireccionales entre el <i>Mindfulness</i> Disposicional y los Síntomas Psicológicos.....	43
 INTERVENCIONES BASADAS EN <i>MINDFULNESS</i> .....	 45
Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> y el Rasgo de <i>Mindfulness</i> .....	45
Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> en Jóvenes y Adolescentes.....	47
Eficacia de las Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> en el Contexto de la Educación Básica.....	48
Eficacia de las Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> en el Contexto de la Educación Superior.....	54
Características y Principios Clave de la Implementación de las Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> en la Educación .....	55
Los Centros Educativos.....	56
Los Participantes.....	57
Las Intervenciones.....	59
El Programa “Aprendiendo a Respirar”.....	61
Eficacia del Programa “Aprendiendo a Respirar”.....	63
Mecanismos a través de los cuales las Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> Influyen en la Salud Mental.....	66
Factores Mediadores y Moderadores de los Efectos de las Intervenciones Basadas en <i>Mindfulness</i> en Jóvenes y Adolescentes.....	69
 CONCLUSIONES .....	 71
 OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	 72
Objetivos e Hipótesis del Primer Estudio.....	73
Objetivos e Hipótesis del Segundo Estudio.....	74
Objetivos e Hipótesis del Tercer Estudio.....	75
Objetivos e Hipótesis del Cuarto Estudio.....	76

<b>CAPITULO II: PRIMER ESTUDIO .....</b>	<b>79</b>
<b>CAPITULO III: SEGUNDO ESTUDIO .....</b>	<b>81</b>
<b>CAPITULO IV: TERCER ESTUDIO .....</b>	<b>83</b>
<b>CAPITULO V: CUARTO ESTUDIO .....</b>	<b>85</b>
<b>CAPITULO VI: DISCUSIÓN GENERAL .....</b>	<b>87</b>
Conclusiones .....	89
Conclusiones del Primer Estudio .....	89
Conclusiones del Segundo estudio .....	91
Conclusiones del Tercer estudio .....	92
Conclusiones del Cuarto Estudio .....	94
Conclusiones Generales .....	95
Limitaciones Generales de la Tesis Doctoral y Planteamientos para su Abordaje .....	97
Fortalezas Generales de la Tesis Doctoral y Otras Potenciales Líneas de Investigación .....	99
Implicaciones de la Tesis Doctoral .....	102
<b>REFERENCIAS GENERALES .....</b>	<b>106</b>

#### **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla I.1</b> Estudios sobre la eficacia del programa “Aprendiendo a Respirar” en jóvenes y adolescentes .....	64
---	----

**IMPACTO DEL MINDFULNESS SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA  
PSICOLÓGICA EN LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES: EFECTIVIDAD DE  
LAS INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS EN CONTEXTOS  
EDUCATIVOS**

**RESUMEN**

El objetivo principal de la presente Tesis Doctoral es ahondar en el papel que juega el rasgo de *mindfulness* en cuanto a algunos de los problemas psicológicos más prevalentes durante la adolescencia, como la depresión o la ansiedad. Además, también tiene la finalidad de profundizar en el estudio de las estrategias para favorecer la atención plena en los contextos educativos.

La Tesis Doctoral se compone de cinco capítulos, que de manera progresiva van guiando el trabajo hacia una comprensión cada vez mayor de la influencia del *mindfulness* sobre la salud mental de los jóvenes y adolescentes. También se va poco a poco haciendo evidente la importancia de determinar las mejores fórmulas para la prevención de los problemas psicológicos, considerando en este caso las intervenciones que se fundamentan en las prácticas de *mindfulness*.

En el primer capítulo, la sección introductoria, se realiza una revisión del estado de la investigación en torno al *mindfulness* y a las intervenciones basadas en *mindfulness* en jóvenes y adolescentes. En este apartado se recogen, además, las conclusiones principales derivadas de esta revisión, así como las cuestiones que dan lugar a los objetivos e hipótesis de la Tesis Doctoral.

Los siguientes capítulos (II, III, IV y V), recogen los cuatro estudios empíricos que componen la Tesis Doctoral. Se presentan a través de los siguientes artículos científicos:

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2020). Longitudinal bidirectional associations between dispositional mindfulness, maladaptive schemas, and depressive symptoms in adolescents. *Mindfulness, 11*, 1943-1955.

<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01402-w>

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2020). The role of rumination in the relationship between dispositional mindfulness profiles and sleep problems in adolescents. (Enviado)

Gómez-Odriozola, J., Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., Royuela-Colomer, E., y Prieto-Fidalgo, A. (2019). El programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes haciendo la transición a la universidad: Ensayo piloto controlado aleatorizado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6*(3), 32-38.

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.09.3.4>

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2021). Effects of a mindfulness-based intervention on adolescents’ depression and self-concept: The moderating role of age. (Enviado).

El segundo capítulo, el tercero y el quinto se presentan en inglés, con el objetivo de mantener el idioma original de las publicaciones. Dos de estos artículos ya han sido publicados en revistas científicas indexadas (*Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* y *Mindfulness*). Los otros dos manuscritos han sido enviados para su aceptación en revistas de impacto y se encuentran en estado de revisión.

El primero de estos estudios busca examinar las asociaciones a largo plazo entre el rasgo de *mindfulness*, los esquemas desadaptativos tempranos y la sintomatología

depresiva en jóvenes y adolescentes. En base a los modelos transaccionales de la psicopatología, el estudio plantea la existencia de relaciones bidireccionales entre estos aspectos. El segundo estudio profundiza en el impacto de tipologías caracterizadas por ciertas combinaciones de las facetas de *mindfulness* sobre los problemas de sueño de los adolescentes. También se investiga el papel mediador de la rumiación en la relación entre estos factores. El tercer estudio se realiza con la finalidad de determinar si las intervenciones basadas en *mindfulness*, como el programa “Aprender a Respirar”, pueden resultar una manera efectiva de favorecer una adecuada transición a la universidad. Finalmente, el objetivo del cuarto estudio es examinar la efectividad de esta intervención en el contexto escolar, considerando el posible impacto de la edad de los participantes.

En el último capítulo, a modo de discusión general, se destacan las aportaciones principales de la Tesis Doctoral. Se plantean las conclusiones específicas y generales derivadas de los estudios empíricos e igualmente se recogen las fortalezas y limitaciones generales de los mismos. También se aportan ideas para futuros estudios y se proponen potenciales líneas de investigación en este campo. Por último, se valoran las implicaciones de la Tesis Doctoral.



# CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

*“We take care of the future best by taking care of the present now.”*

Jon Kabat-Zinn



## EL MINDFULNESS

### Origen y Definición del *Mindfulness*

Remontándonos al origen del término, *mindfulness* o atención plena es la traducción inglesa de la palabra *Sati* que procede de la lengua Pali (Sánscrito: *Smṛti*), el idioma de los textos Budistas de hace unos 2.500 años. Esta palabra denota *consciencia*, *atención* y, además, *recuerdo*, el cual implicaría retomar una y otra vez la consciencia y la atención. El desarrollo de estas capacidades es un elemento crucial en las prácticas espirituales budistas y de otras corrientes contemplativas, y se realiza por medio de una amplia variedad de técnicas de meditación (Hanh, 1976).

Estas prácticas fueron introducidas a finales de la década de los 70 por John Kabat-Zinn en el mundo occidental, liberándolas de sus connotaciones religiosas y adaptándolas a una sociedad multicultural. De esta manera, sus beneficios se han podido extender incluso entre las personas que no están familiarizadas con el lenguaje y las tradiciones budistas. Desde entonces, y cada vez con más intensidad, se ha impulsado el *mindfulness* en el contexto clínico y científico. Hoy en día, las terapias que incluyen entre sus componentes procesos de *mindfulness* y aceptación, así como procesos de compromiso y cambio directo de conductas, han producido una maduración de la psicología cognitiva y se han denominado “terapias de tercera generación” (Hayes, 2004).

En principio, puede parecer difícil trasladar el ambiguo significado del *mindfulness* de manera verbal ya que el *mindfulness* es más bien una cuestión experiencial. John Kabat-Zinn lo define como “la consciencia que emerge a través de prestar atención deliberadamente, de una manera no crítica, al despliegue de experiencias momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, p. 145) o como “el prestar atención de una manera particular: a propósito, en el momento presente y sin juzgar”

(Kabat-Zinn, 1994, p. 4). En otras palabras, significaría ver claramente lo que sucede en el presente (tanto interna como externamente) y permanecer con ello (ya sea agradable, desagradable o neutral), creando un espacio entre lo que nos pasa y la manera en que respondemos. Otra forma de comprender lo que realmente significa es mediante la definición de su polo opuesto. En este caso, actuar mecánicamente, funcionar en “piloto-automático” o “soñar despierto” podrían representar lo contrario al *mindfulness*, ya que implican una ausencia de conciencia respecto a lo que ocurre en el momento presente.

En la psicología occidental, el *mindfulness* puede referirse a: (1) un constructo teórico, (2) un tipo de práctica (ej., la meditación *mindfulness*) y (3) un estado (es decir, “estar *mindful*”) o rasgo (es decir, “ser *mindful*”) psicológico.

En cuanto a su conceptualización como constructo teórico, varios autores han propuesto definiciones operacionales del *mindfulness* (Bishop et al., 2004; Brown y Ryan, 2004). Según éstas, el *mindfulness* se refiere la amplitud de conciencia respecto a una experiencia *-awareness-* pero también a la capacidad de enfocar la atención en aquello que estamos experimentando *-attention-*. Otros de los aspectos centrales del constructo son la actitud de apertura y de aceptación frente a dicha vivencia. Se trata de aproximarse a lo que ocurre con curiosidad, procurando tomarlo tal cual es, con amabilidad.

Respecto a la práctica, *mindfulness* se refiere a la meditación realizada generalmente sentado, tumbado o caminando. Se instruye a los practicantes a percibir los pensamientos, emociones o sensaciones que aparecen durante la meditación y, cuando la mente divaga, se invita a experimentar este hecho sin juzgarlo, volviendo a prestar atención al momento presente (Mai, 2010). Además de estas prácticas formales, que requieren establecer un momento específico para realizar la meditación

*mindfulness*, el practicante también puede entrelazar espontáneamente el *mindfulness* en sus rutinas llevando la conciencia “*mindful*” a sus actividades diarias (como comer o lavar los platos) (Birtwell et al., 2018).

Finalmente, el *mindfulness* se puede conceptualizar como un estado o modo, que tendría lugar durante la práctica de las meditaciones o justo después de las mismas (Bishop et al., 2004). Este estado se mantendría solamente cuando la atención a la experiencia es intencionalmente cultivada con una actitud de apertura y aceptación hacia la misma. Sin embargo, otros autores describen el *mindfulness* como un rasgo, en términos de la predisposición a ser plenamente atento en la vida diaria. Por tanto, el *mindfulness* se podría considerar “una capacidad inherentemente humana” o “una forma de ser” (Kabat-Zinn, 2003, p. 146).

### **Facetas e Instrumentos de Evaluación del *Mindfulness***

Cuando se han realizado estudios entendiendo el *mindfulness* como un rasgo, o un atributo que se da de manera natural (ej., Brown y Ryan, 2003), se han podido desarrollar herramientas para su medición que muestran estabilidad a lo largo del tiempo.

En línea con la complejidad inherente a las definiciones originales desarrolladas por los autores clásicos, se ha considerado que el rasgo de *mindfulness* es un constructo de naturaleza multidimensional. Baer et al. (2006) examinaron sus diferentes componentes con el objetivo de conocer su estructura. Pese a que no hay un acuerdo respecto a los diferentes aspectos que engloba el *mindfulness*, estos autores desarrollaron un modelo que contempla cinco facetas y que es además uno de los más extendidos actualmente. Las facetas que plantean son las siguientes:

- Observar: Supone tomar conciencia de la experiencia sin identificarnos con ella, resultando meros observadores de los fenómenos que acontecen. Es una manera de adquirir cierta perspectiva.
- Describir: Consiste en ser capaz de comunicar o describir lo que está sucediendo a nivel verbal y no verbal, de etiquetarlo.
- Actuar con conciencia: Implica experimentar momento a momento por medio de un “estado de alerta relajado”. Se trata de una visión clara y precisa de lo que surge en nuestro campo de la experiencia.
- No reaccionar: Se refiere a disponer un espacio que permita un tiempo para responder adecuadamente, sin reaccionar de inmediato o dejarse llevar.
- No juzgar: Implica acoger y aceptar la experiencia tal cual es. También aceptarnos a nosotros mismos. Se trata de una actitud no valorativa y amable hacia lo que sucede. Consiste en no aferrarse demasiado a algo o no rechazarlo.

Estas facetas derivaron de un análisis factorial de cinco cuestionarios (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS, Brown y Ryan, 2003; *Freiburg Mindfulness Inventory*, FMI, Buchheld et al., 2001; *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills*, KIMS, Baer et al., 2004; *Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised*, CAMS-R, Feldman et al., 2007; *Southampton Mindfulness Questionnaire*, SMQ, Chadwick et al., 2005) que llevaron a cabo Baer et al. (2006). Los citados autores seleccionaron los ítems que evaluaban cada uno de los factores y construyeron el Cuestionario de las Cinco Facetas de *Mindfulness* (*Five Facet Mindfulness Questionnaire-FFMQ*) que consta de 39 ítems en un formato de respuesta de 5 puntos que van desde 1 (*nunca o raramente verdadero*) a 5 (*muy a menudo o siempre cierto*). Este cuestionario ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas: cuenta con una buena consistencia interna y ha

mostrado validez concurrente (asociándose positivamente con otras medidas de *mindfulness*) y predictiva (asociándose negativamente con problemas psicológicos).

En cuanto a la evaluación del *mindfulness* en los adolescentes, este cuestionario ha sido adaptado para jóvenes de entre 13 y 19 años en España (Royuela-Colomer y Calvete, 2016) y recientemente se ha desarrollado también una forma breve del mismo para adolescentes que consta de solo 25 ítems, cinco por faceta (FFMQ-A-SF, Cortázar et al., 2019). Un análisis factorial confirmó la estructura de cinco facetas de esta versión corta para adolescentes, y cada subescala mostró una buena consistencia interna (Cortázar et al., 2019).

Algunos ejemplos de las cuestiones que plantea este instrumento son: “Cuando camino, me fijo intencionalmente en las sensaciones de mi cuerpo en movimiento” (observar), “Voy de una actividad a otra sin prestar atención a cada una de ellas” (actuar con conciencia, ítem inverso), “Soy bueno encontrando palabras para describir mis sentimientos” (describir), “Me digo a mi mismo/a que no debería estar pensando como estoy pensando” o “En situaciones difíciles soy capaz de hacer una pausa sin reaccionar inmediatamente”.

Todos estos aspectos justifican el empleo de esta medida, del FFMQ-A-SF, frente a otras que no están adaptadas a adolescentes (ej., KIMS), que no han sido validadas en español (ej., CHIME-A, *Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences-Adolescents*, Johnson et al., 2017; AAMS, *Adolescent and Adult Mindfulness Scale*, Droutman et al., 2018), que solo miden *mindfulness* de manera unidimensional (ej., MAAS-A; *Mindful Attention Awareness Scale-Adolescents*; Brown et al., 2011), que solo miden el *mindfulness* de manera inversa (ej., CAMM, *Child and Adolescent Mindfulness Measure*, Greco et al., 2011) o que miden el estado de *mindfulness* en lugar del rasgo (ej., TMS, *Toronto Mindfulness Scale*, Lau et al., 2006).

Los resultados de varios análisis factoriales indican que las cinco dimensiones del *mindfulness* disposicional están claramente diferenciadas, pero a su vez relacionadas mutuamente, tanto en adultos (ej., Baer et al., 2006; de Bruin et al., 2012) como en niños y adolescentes (Cortázar et al., 2019). Teniendo esto en cuenta, algunos autores sugieren que sería importante estudiar las interacciones entre algunas de estas dimensiones para entender mejor las relaciones entre el *mindfulness* disposicional y los síntomas psicológicos (Pearson et al., 2015).

Las subescalas del FFMQ están diseñadas para capturar tanto el componente atencional del *mindfulness* (observar, describir y actuar con conciencia), como el componente actitudinal (no juzgar y no reaccionar) (Eisenlohr-Moul et al., 2012). Además, cada uno de estos aspectos podría desempeñar un papel diferente en lo que respecta al ajuste psicológico. Por ejemplo, Khan y Laurent (2019) encontraron que los componentes atencionales del *mindfulness* se asociaban positivamente con los síntomas de ansiedad mientras que los actitudinales se asociaban negativamente. Sugirieron, por tanto, que el prestar especial atención a las experiencias internas en ausencia del componente actitudinal del *mindfulness* podría incrementar la sintomatología física de la ansiedad. En este sentido, se ha encontrado que la faceta observar correlaciona positivamente con los síntomas psicológicos en estudiantes y que podría jugar un papel diferente en función de la experiencia meditativa (Baer et al., 2008).

Recientemente, ha cobrado interés la idea de que existen diferentes tipologías caracterizadas por distintas combinaciones de las facetas de *mindfulness*. La mayoría de los estudios llevados a cabo con estudiantes universitarios y jóvenes han confirmado la existencia de cuatro perfiles (Bravo et al., 2016, 2018; Kimmes et al., 2017; Pearson et al., 2015): (1) un perfil con altas puntuaciones en todas las facetas, (2) un perfil con bajas puntuaciones en todas las facetas, (3) un perfil con bajas puntuaciones en no

juzgar y actuar con conciencia pero altas en observar (es decir, “observar juicioso”) y (4) un perfil con bajas puntuaciones en observar pero altas puntuaciones en no juzgar y actuar con conciencia (es decir, “conciencia sin juicio”). Sin embargo, estos perfiles podrían configurarse de manera diferente en la adolescencia. Zhang et al. (2019) encontraron que en la etapa más temprana de la adolescencia solo dos de los perfiles que emergieron (“observar juicioso” y “conciencia sin juicio”) eran similares a los previamente descritos. Los otros dos perfiles consistieron en (1) bajas puntuaciones en no juzgar y altas puntuaciones las demás facetas, y su perfil opuesto con (2) altas puntuaciones en no juzgar y bajas puntuaciones en las demás facetas. Calvete, Fernández-González et al. (2020), en una muestra de adolescentes, obtuvieron una solución de tres perfiles: (1) un grupo con puntuaciones moderadas en todas las facetas (2) un grupo con bajas puntuaciones en actuar con conciencia y no juzgar pero con altas puntuaciones en observar (“observar juicioso”) y (3) un grupo con bajas puntuaciones en observar y no reaccionar pero altas puntuaciones en actuar con conciencia y no juzgar (“conciencia sin juicio”).

Actualmente, a pesar de que en diferentes estudios (Calvete, Fernández-González et al., 2020; Calvete, Gómez-Odriozola et al., 2020) algunas de las mencionadas tipologías se han asociado con un ajuste psicológico mejor (“conciencia sin juicio”) o peor (“observar juicioso”), aún es escasa la investigación en cuanto al papel predictivo a largo plazo de estos perfiles en los adolescentes.

### **El Rasgo de *Mindfulness* y los Problemas Psicológicos en la Adolescencia**

La adolescencia, entendida como el periodo que tiene lugar aproximadamente entre los 10 y los 24 años de edad (Sawyer et al., 2018), es una etapa crucial en el desarrollo de la persona ya que determina el paso de la infancia a la edad adulta. A lo largo de este periodo se dan importantes cambios a nivel psicológico (ej., el desarrollo

del pensamiento abstracto), físico (ej., el desarrollo puberal) y social (ej., el incremento de la sensibilidad a los contextos sociales). También, durante la adolescencia se deben afrontar una serie de retos psicológicos normativos que incluyen el desarrollo de la identidad, el progresivo desarrollo de la independencia, la adaptación a los grupos de iguales o el incremento de la presión a nivel académico. Por tanto, es especialmente importante abordar las necesidades psicológicas y emocionales de los adolescentes, particularmente en lo que al manejo del estrés se refiere. Además, en la adolescencia se inician muchos problemas que pueden derivar en un inadecuado funcionamiento en la edad adulta (Copeland et al., 2013, 2009) y que pueden tener un impacto en las capacidades de los adolescentes para hacer frente a los retos que se les presentan. Por ejemplo, se estima que entre un 11.3 y un 15.9% de la población mundial de niños y adolescentes padecen algún tipo de trastorno mental, resultando los problemas de ansiedad y depresión algunos de los más prevalentes (con índices de en torno al 6.5 y 2.6% respectivamente) (Polanczyk et al., 2015).

Dentro de todo el periodo de la adolescencia, requiere de especial consideración la transición a la universidad, pues supone un momento de tensión para un gran número de estudiantes (Ross et al., 1999). De hecho, en comparación con otros cursos, durante el primer año de universidad los estudiantes presentan mayores niveles de estrés (Towbes y Cohen, 1996). Más de un tercio de los estudiantes universitarios de primer año en ocho países industrializados de todo el mundo informan de síntomas consistentes con un trastorno de salud mental diagnosticable, según un estudio publicado por la Asociación Americana de Psicología (Auerbach et al., 2018). El trastorno depresivo mayor resultó ser el más común (con una prevalencia del 18.5% en los últimos 12 meses), seguido del trastorno de ansiedad generalizada (con una prevalencia del 16.7% en los últimos 12 meses).

Los adolescentes que acceden a la educación superior, se enfrentan a diferentes estresores como parte de este nuevo contexto educativo. La rutina se ve alterada, derivando en cambios en los hábitos de sueño y alimentación (Ross et al., 1999). Además, el aumento de la exigencia y de la carga académica implica que cuestiones como la gestión del tiempo, la motivación y el desarrollo educativo cobren una mayor importancia (Tyrrell et al., 1992). A esto se suma el hecho de que cada vez más personas acceden a la educación superior y en consecuencia la presión por obtener buenas calificaciones se ha ido incrementando (Cooke et al., 2006). Los estudiantes se enfrentan a las nuevas responsabilidades propias desarrollo de una vida personal más autónoma (Nerdrum et al., 2006; Ross et al., 1999), al mismo tiempo que disminuye la supervisión y protección por parte de los progenitores o los profesores. Por todo ello, los estudiantes de educación superior se encontrarían ante un mayor riesgo de sufrir problemas de carácter psicológico, físico e interpersonal (ej., Blanco et al., 2008; Pedrelli et al., 2015; Stallman, 2010).

Afortunadamente, desde hace un tiempo, la noción de que la adolescencia tiene que ser necesariamente un momento de angustia, oposición y conflicto está perdiendo peso, lo cual da lugar a enfocarse en favorecer el desarrollo positivo de los adolescentes. Se busca profundizar en los factores psicológicos que ayudarían a los jóvenes a hacer frente a estas demandas, así como en las herramientas y recursos que se les puedan brindar en esta etapa. De hecho, la adolescencia es un momento clave a la hora de desarrollar hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar. En este contexto, uno de los factores protectores más estudiados es el *mindfulness*, objeto de estudio de la presente Tesis Doctoral.

Respecto al papel que juega el rasgo de *mindfulness* en la adolescencia, no parece que se den cambios normativos con la edad en lo que se refiere a la disposición a

prestar atención plena (Warren et al., 2020). En cambio, parece que el *mindfulness* se desarrolla de una manera más idiomática, estando determinado por características específicas y únicas de cada persona, como su contexto, sus capacidades, etc.

En cuanto a la relación de este rasgo con la salud psicológica, al igual que en el caso de los adultos (para una revisión ver Tomlinson et al., 2018), también en los adolescentes se ha encontrado que la orientación hacia la aceptación y el no juzgar actúan como factores protectores transdiagnósticos consistentes frente a los problemas de salud mental (Johnson y Wade, 2017).

Existen numerosos estudios que relacionan el *mindfulness* con el bienestar, la felicidad, la satisfacción con la vida, la calidad de vida o la salud en los jóvenes y adolescentes (Brown et al., 2011; Ciarrochi et al., 2011; Greco et al., 2011; Murphy et al., 2012). Además, en la siguiente sección se recogen estudios que relacionan el rasgo de *mindfulness* con algunas de las problemáticas y síntomas psicológicos más prevalentes durante la adolescencia.

### **El Rasgo de *Mindfulness* y la Depresión**

Estudios longitudinales en muestras comunitarias han mostrado que los índices de depresión incrementan significativamente durante la adolescencia (Costello et al., 2006), con porcentajes globales que aumentan aproximadamente del 5% al 20% de los 14 a los 17 años (Hankin et al., 2015). Actualmente, la depresión es considerada la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad – y el suicidio la tercera causa principal de muerte- entre los jóvenes de 15 a 19 años. Además, la depresión implica un importante deterioro del funcionamiento académico, social y familiar (Organización Mundial de la Salud, 2019). De hecho, los síntomas depresivos han mostrado ser fuertes predictores de episodios de depresión mayor en la edad adulta, incluso entre los jóvenes

y adolescentes que no cumplen los criterios de un trastorno depresivo mayor (Pine et al., 1999).

La conciencia y la atención plena podrían favorecer la detección de los pequeños cambios de estado de ánimo y otras señales de activación de los “modos depresivos” de la mente (Barnhofer y Crane, 2009). Además, las personas con rasgos de *mindfulness* podrían tener más facilidades en su día a día para reconocer, aceptar y afrontar las emociones negativas, las cogniciones negativas (autocrítica y juicio) y otros desencadenantes de estados de ánimo negativos.

El *mindfulness* disposicional se ha relacionado con niveles más bajos de depresión en adultos (Brown y Ryan, 2003; Desrosiers et al., 2013; Radford et al., 2014) y esta asociación ha demostrado estabilidad en el tiempo (Dixon y Overall, 2016; Jury y Jose, 2019; Pagnini et al., 2019; Petrocchi y Ottaviani, 2016). Actuar con conciencia, no reaccionar y no juzgar (Cash y Whittingham, 2010; Van Son et al., 2015) son algunas de las facetas que han mostrado mayor relación con la depresión en adultos e incluso, por ejemplo, la faceta de no juzgar ha mostrado predecir disminuciones de la depresión a lo largo del tiempo (Petrocchi y Ottaviani, 2016). También en los jóvenes se da esta asociación entre el *mindfulness* disposicional y la depresión (Tan y Martin, 2016), pero, sin embargo, la investigación longitudinal es más escasa. En general, los estudios a largo plazo sugieren que actuar con conciencia (Calvete et al., 2019; Cortázar y Calvete, 2019), sería lo que más protegería frente a la depresión durante esta etapa, pero también las facetas de no reaccionar (Ciesla et al., 2012; Royuela-Colomer y Calvete, 2016) y no juzgar (Barnes y Lynn, 2010; Ciesla et al., 2012).

### **El Rasgo de *Mindfulness* y la Ansiedad**

Los jóvenes son la población que presenta la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad (de Lijster et al., 2017) y además es durante esta etapa cuando habitualmente

se inician muchos de estos problemas, incluyendo el trastorno de ansiedad social, el trastorno de pánico, la agorafobia o el trastorno de ansiedad generalizada (Beesdo et al., 2009). En el estudio de Merikangas et al. (2010), referido a adolescentes de Estados Unidos, aproximadamente uno de cada tres adolescentes cumplía los criterios de un trastorno de ansiedad y para un 8,3% suponía un impedimento severo. Y, de la misma manera que en caso de la depresión, la ansiedad durante la adolescencia tiene implicaciones negativas a largo plazo, como el riesgo de padecer episodios recurrentes de ansiedad u otras psicopatologías en la edad adulta (Copeland et al., 2009; Pine et al., 1998).

Algunos jóvenes pueden no ser plenamente conscientes de las características que determinan su vulnerabilidad a la ansiedad o el estrés, es decir, de los factores de riesgo. Esta autoconciencia es crítica para el funcionamiento adaptativo, ya que permite implementar estrategias de afrontamiento positivas y buscar tratamiento para abordar estas vulnerabilidades antes de que evolucionen a síntomas de ansiedad más severos. Por otro lado, el sesgo característico de la ansiedad hacia la detección, interpretación y elaboración de las amenazas contrastaría con el *mindfulness*, que aboga por amplitud de conciencia, la aceptación y la actitud apertura hacia lo que ocurre en el presente (Walsh et al., 2009). Además, el *mindfulness* ayudaría a lidiar con las respuestas fisiológicas (ej., dolor de estómago) y emocionales (ej., miedo) propias de la ansiedad (Greeson y Brantley, 2009). La respiración profunda y lenta, junto con otras actitudes de orientación al cuerpo podrían aliviar los síntomas fisiológicos de la ansiedad, balanceando las repuestas simpáticas y parasimpáticas del cuerpo. Igualmente, el *mindfulness* ayudaría a controlar la reactividad emocional, característica de la respuesta de miedo.

En adultos el rasgo de *mindfulness* se ha asociado con menores niveles de ansiedad (ej., Brown y Ryan, 2003) y en especial las facetas de no reaccionar y no juzgar (Bränström et al., 2011; Cash y Whittingham, 2010; Van Son et al., 2015). De la misma manera, el *mindfulness* disposicional se ha relacionado con niveles más bajos de ansiedad en estudiantes universitarios (Lyvers et al., 2014; Masuda y Tully, 2012; Rasmussen y Pidgeon, 2011) y también en adolescentes más jóvenes (Tan y Martin, 2016). En estudiantes universitarios, actuar con conciencia, describir y no reaccionar se asocian negativamente a la ansiedad, mientras que la faceta observar lo hace positivamente (Bergin y Pakenham, 2016). Las facetas de actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar se asocian también con menores niveles de estrés en estos estudiantes (Soysa y Wilcomb, 2015; Medvedev et al., 2018). En adolescentes algo más jóvenes, un estudio longitudinal encontró que la faceta de actuar con conciencia predecía reducciones significativas de los problemas internalizantes, como la depresión y la ansiedad (Cortázar y Calvete, 2019).

### **El Rasgo de *Mindfulness* y los Problemas del Sueño**

Durante la adolescencia, los problemas del sueño son muy frecuentes. Gradisar et al. (2011) encontraron que alrededor del 58% de los adolescentes dormían menos de ocho horas los días laborables y que alrededor del 36% mostraban problemas para conciliar el sueño. Esto podría deberse a procesos biológicos asociados con la pubertad (ej., a los cambios en los ritmos circadianos o a la reducción del "impulso del sueño"), al menor control por parte de los padres, a los nuevos intereses y responsabilidades sociales que requieren permanecer despierto o al impacto de los dispositivos electrónicos (Blake et al., 2019; Owens et al., 2014). Además, la falta de sueño tiene importantes consecuencias en la salud física y psicosocial de los adolescentes (Chaput et al., 2016; Shochat et al., 2014).

Howell et al. (2008) sugirieron que el hecho de ser más consciente de los signos de fatiga y del mal funcionamiento del sueño puede aumentar la probabilidad de tomar medidas para abordar este problema. Según Lundh (2005), el *mindfulness* favorece la aceptación de las experiencias físicas y mentales que preceden al sueño. El *mindfulness* contrarrestaría el pensamiento verbal excesivo y el procesamiento controlado de la información, reduciendo de esta manera la activación y las distorsiones cognitivas (por ejemplo, creencias disfuncionales o preocupaciones sobre el sueño) derivadas de estos procesos que a su vez interferirían con el sueño.

Las personas que tienen rasgos de *mindfulness*, como es el caso de los monjes y monjas budistas, muestran menos quejas con respecto al sueño (Brand et al., 2012). Además, el *mindfulness* disposicional se asocia negativamente con las interrupciones del sueño, la eficiencia del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, el funcionamiento diurno, o la calidad subjetiva del sueño en adolescentes (Liu et al., 2018) y en estudiantes universitarios (Bogusch et al., 2016; Howell et al., 2008; Howell et al., 2010). Con respecto a las facetas específicas del *mindfulness*, a excepción de la faceta describir, los cambios en todas las demás facetas a lo largo del tiempo han demostrado estar asociados con aumentos en la calidad del sueño (Caldwell et al., 2010).

### **El Rasgo de *Mindfulness* y Otros Problemas Psicológicos**

Además de la depresión, la ansiedad, el estrés o el sueño, hay también algunos otros problemas psicológicos que se asocian negativamente con el *mindfulness* disposicional.

Por ejemplo, el *mindfulness* se podría considerar de alguna manera la antítesis del trastorno obsesivo compulsivo (Didonna, 2009). Las personas con mayores niveles de *mindfulness* podrían dejar ir los pensamientos obsesivos con mayor facilidad y el

componente de aceptación podría derivar en una menor necesidad de perfeccionismo, orden o control. En este sentido, se ha encontrado que en estudiantes universitarios el rasgo de *mindfulness* correlaciona negativamente con los síntomas obsesivo-compulsivos y que se asocia a una reducción de los mismos (Mahmoudi et al., 2020).

En cuanto las conductas adictivas, estas generalmente implican una falta de conciencia del problema y cierto grado de evitación, mientras que el rasgo de *mindfulness*, en cambio, supone una mayor capacidad de estar presente y aceptar lo que ocurre, sin la necesidad de evadir la realidad por mucho que esta duela. También la capacidad de no reaccionar puede resultar un factor que prevenga sucumbir ante la posibilidad o el impulso de, por ejemplo, consumir drogas (Bien, 2009). En esta misma línea, se ha encontrado en estudiantes de primer curso de universidad que las facetas de actuar con conciencia y describir se relacionan significativa y negativamente con el uso del alcohol (Fernandez et al., 2010).

Hay también bastantes estudios que han analizado los trastornos de la alimentación en relación al rasgo de *mindfulness* y en general parece que se da una asociación negativa (Tomlinson et al., 2018). Las personas con disposición hacia el *mindfulness* podrían tender a comer de manera más relajada, sin juzgar la experiencia, y además ser más conscientes de los signos de regulación del apetito (Wolever y Best, 2009). Por ejemplo, Pivarunas et al. (2015) encontraron que el *mindfulness* disposicional se asociaba a menores probabilidades de sufrir atracones o preocupaciones por la comida en adolescentes.

Finalmente, y aunque se trata de patologías menos frecuentes en jóvenes y adolescentes, también se ha estudiado el *mindfulness* disposicional en relación al trastorno límite de la personalidad o el trastorno de estrés postraumático. Los síntomas del trastorno límite de la personalidad se han caracterizado como déficits en *mindfulness*

y se ha encontrado que el actuar con conciencia, cuando va unido a la actitud de no juzgar, predice reducciones de aspectos propios de este trastorno, como los problemas relacionales o la impulsividad, en estudiantes universitarios (Peters et al., 2013). Respecto al trastorno de estrés postraumático, la literatura muestra que el *mindfulness* y la aceptación se asocian con un mayor ajuste tras la exposición a eventos traumáticos (Thompson et al., 2011), y se ha encontrado que en los adolescentes el *mindfulness* disposicional se asocia con reducciones de los pensamientos intrusivos, la evitación o la hiper-activación propios de esta patología (An et al., 2019).

### **Mecanismos a través de los cuales el *Mindfulness* Disposicional Influye en la Salud Mental**

Más allá de la evidencia en cuanto a que el *mindfulness* disposicional disminuye los síntomas psicológicos y de la demostrada relación entre el rasgo *mindfulness* y el ajuste psicológico, actualmente hay un creciente interés por estudiar los mecanismos que podrían regular estas asociaciones. A continuación, se destacarán algunos de los hallazgos más relevantes en cuanto a (1) los factores mediadores y moderadores de la relación entre el *mindfulness* disposicional y los síntomas psicológicos, y (2) el papel mediador o amortiguador desempeñado por el rasgo de *mindfulness* en el desarrollo de los síntomas psicológicos.

#### **Factores Mediadores y Moderadores de la Relación entre el *Mindfulness* Disposicional y los Síntomas Psicológicos**

Algunos estudios sugieren que la regulación emocional (ej., Bao et al., 2015; McDonald et al., 2016) y la compasión (ej., Bluth y Blanton, 2014; Svendsen, 2017) podrían mediar el impacto del *mindfulness* sobre los problemas psicológicos. Sin embargo, hay mucha controversia a la hora de definir de forma diferenciada el *mindfulness* y la regulación emocional ya que ambos conceptos comparten

características comunes (Hambour et al., 2018). Igualmente, también hay una superposición entre el *mindfulness* y la autocompasión, de manera que por ejemplo la medida más ampliamente utilizada de auto-compasión incluye una subescala de *mindfulness* (Neff, 2003).

Algunos otros de los factores que más consistentemente han podido explicar la relación entre el rasgo de *mindfulness* y la sintomatología psicológica son la rumiación, la autoestima y el autoconcepto.

### ***Rumiación***

Kiken y Shook (2012) encontraron que, generalmente, los individuos con mayor *mindfulness* disposicional son menos propensos a quedar atrapados en procesos cognitivos negativos de pensamiento, que supondrían mayores niveles de ansiedad y depresión. Uno de los procesos más estudiados en relación al *mindfulness* es la rumiación, entendida como el pensamiento repetitivo en torno a una situación o estado de ánimo y sus consecuencias (Nolen-Hoeksema, 1991). La rumiación constituye un factor de riesgo para el inicio y el desarrollo de varios problemas de salud mental (Grierson et al., 2016).

Tal y como Teasdale (1999) sugiere, las estrategias de afrontamiento basadas en la rumiación cognitiva perpetuarían la depresión por medio de la reflexión excesiva en torno a las inadecuaciones personales. De hecho, la rumiación se ha asociado a la depresión y a la ansiedad en estudios experimentales, longitudinales y clínicos (para revisiones ver Nolen-Hoeksema et al., 2008; Watkins et al., 2008) y ya desde la etapa de la adolescencia emerge como un factor estable de vulnerabilidad ante el afecto negativo (para una revisión ver, Rood et al., 2009). También se ha asociado a la ansiedad (Fresco et al., 2002) y a una peor calidad del sueño en jóvenes y adolescentes (Liu et al., 2018; Takano et al., 2012; Thomsen et al., 2003).

Tomar conciencia de este “modo rumiativo” en una etapa temprana, observándolo sin juicio y explorando directamente las sensaciones corporales que lo acompañan, puede ayudar a descentrarse de esos patrones emocionales y cognitivos. Tal y como propone el modelo de la re-percepción (Shapiro et al., 2006), el *mindfulness* favorecería la desidentificación de los contenidos de la conciencia, de manera que uno podría actuar como un mero observador de los mismos. El hecho de dar vueltas a las cosas evaluativamente, también está reñido con la intención de no juzgar y la actitud de aceptación propias del *mindfulness* (Liverant et al., 2011). Concretamente, la rumiación depresiva está asociada a la perseverancia en la conducta y a dificultades en su inhibición (Whitmer y Banich, 2007), aspectos contrarios a la característica de no reaccionar del *mindfulness*.

En estudiantes universitarios, el *mindfulness* disposicional ha mostrado reducir el escalamiento de las reacciones rumiativas (Kiken y Shook, 2012), minimizando así la perpetuación e incontrolabilidad de los ciclos rumiativos (Raes y Williams, 2010). En este sentido se ha encontrado que la mayoría de las facetas de *mindfulness* se asocian negativamente con la rumiación (Pallozzi et al., 2017). Específicamente, se ha demostrado que las facetas de *mindfulness* actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar predicen reducciones a largo plazo de la rumiación (Jury y Jose, 2019) mientras que la faceta observar predice un aumento (Royuela-Colomer y Calvete, 2016).

La incompatibilidad entre el *mindfulness* y la rumiación ha llevado a los investigadores a sugerir que el efecto del *mindfulness* podría estar mediado por reducciones en el pensamiento rumiativo. En adultos se ha mostrado que la rumiación media las asociaciones entre el *mindfulness* y la sintomatología psicológica (Desrosiers et al., 2013; Svendsen et al., 2017). En estudiantes universitarios, se ha encontrado que

la rumiación media la relación entre una medida general de *mindfulness* disposicional y el *distress* psicológico, evaluado en base a medidas de sintomatología ansiosa y depresiva (Coffey y Hartman, 2008). En los adolescentes, la rumiación juega un papel mediador entre la interacción entre el estrés y el *mindfulness* y el estado de ánimo disfórico (Ciesla et al., 2012). Cuando se han analizado las facetas del *mindfulness* por separado, se ha encontrado que el dar vueltas a las cosas media los efectos de actuar con conciencia y de no juzgar sobre los síntomas depresivos (Alleva et al., 2014; Jury y Jose, 2019; Petrocchi y Ottaviani, 2016). En conclusión, todo ello sugiere que el *mindfulness* disposicional podría reducir la rumiación, lo que a su vez protegería ante los problemas psicológicos.

### ***Autoestima y Autoconcepto***

El autoconcepto, entendido como la representación de lo que uno piensa, siente y cree de sí mismo (Higgins, 1987), y la autoestima, que se refiere al componente afectivo o evaluativo del autoconcepto (es decir, como uno se siente respecto a sí mismo) (Leary y Baumeister, 2000), juegan un papel importante en lo que se refiere a la regulación del afecto. Numerosos estudios longitudinales han demostrado que la baja autoestima predice incrementos a lo largo del tiempo en cuanto a los síntomas de ansiedad y depresión (para una revisión ver Sowislo y Orth, 2013). Parece claro que una persona que se evalúa a sí misma de forma negativa es más proclive a creer que los demás comparten su opinión, y que esta anticipación de una evaluación negativa puede implicar un gran malestar psicológico. Por ejemplo, en adolescentes y jóvenes que inician su periodo universitario, el autoconcepto se relaciona estrechamente con la depresión (Alfeld-Liro y Sigelman, 1998; Kuzucu et al., 2014).

Durante la adolescencia, pese a que el desarrollo cognitivo favorece el pensamiento abstracto y la toma de perspectiva, pueden surgir contradicciones y

distorsiones en lo que respecta al autoconcepto (Roeser y Pinela, 2014). Además, los importantes cambios que se dan en diferentes áreas de la vida de los adolescentes implican que se requiera de cierto dinamismo y flexibilidad en cuanto al concepto que uno tiene de sí mismo (Cole et al., 2001; Schaffhuser et al., 2017; Van der Aar et al., 2018). En consecuencia, la adolescencia constituye un periodo especialmente sensible en el desarrollo del autoconcepto. Por ejemplo, en comparación con otros grupos de edad, los estudiantes de secundaria y bachillerato muestran un menor autoconcepto académico (García y Musitu, 2009). Además, el autoconcepto físico muestra una tendencia descendente desde la infancia a la adolescencia (García y Musitu, 2009; Kuzucu et al., 2014) y el autoconcepto social muestra un descenso que se inicia durante los últimos cursos del instituto y que alcanza su mínimo en el periodo universitario (García y Musitu, 2009). Esto puede deberse al incremento de las demandas académicas, a los cambios propios de la pubertad y a la mayor susceptibilidad a los contextos sociales (Van der Aar et al., 2018).

El *mindfulness* puede ayudar a dominar las tendencias a juzgarse en términos negativos, promoviendo mayor autoaceptación y favoreciendo conductas que, lejos de estar guiadas por la ansiedad y la necesidad de proteger la propia autoestima, resulten congruentes con el verdadero ser y con los propios valores (Heppner y Kernis, 2007). Además, el cultivo de una actitud compasiva y amable hacia uno mismo que promueve el *mindfulness* es crucial para un saludable desarrollo de la identidad (Roeser y Pinela, 2014). Randal et al. (2015), realizando una revisión sistemática, encontraron una relación significativa entre el *mindfulness* disposicional y la autoestima.

Por tanto, no es de extrañar que la autoestima se haya propuesto como otro de los factores mediadores de la asociación entre el *mindfulness* y la sintomatología psicológica. En estudios realizados con estudiantes universitarios se ha corroborado este

mecanismo mediador respecto a la depresión, la ansiedad (Bajaj et al., 2016) o la ansiedad social (Rasmussen y Pidgeon, 2011).

### **El Rasgo de *Mindfulness* como Factor Amortiguador de Factores de Riesgo y Vulnerabilidad en el Desarrollo de los Síntomas Psicológicos**

El *mindfulness* disposicional además protege frente al desarrollo de la depresión atenuando factores negativos tales como la discriminación (Brown-Iannuzzi et al., 2014) o la baja autoestima (Michalak et al., 2011) entre otros. Por ejemplo, existen estudios que avalan el papel moderador del *mindfulness* respecto a los efectos del estrés o los esquemas desadaptativos tempranos, los cuales se detallan a continuación.

#### ***El rasgo de mindfulness como amortiguador de los efectos del estrés***

Los beneficios del actuar con conciencia podrían darse a través de la reducción en la reactividad a los estresores (Brown et al., 2012; Lucas-Thompson, Miller, et al., 2019). En este sentido, el *mindfulness* disposicional ha mostrado moderar el efecto del estrés percibido sobre la ansiedad en adultos (Bränström et al., 2011) y estudiantes universitarios (Bergin y Pakenham, 2016). En adolescentes se estudió y confirmó el efecto amortiguador del rasgo de *mindfulness* a largo plazo sobre los problemas externalizantes (Calvete et al., 2017). En otro estudio realizado con adolescentes, se encontró que el *mindfulness* disposicional atenuaba la relación entre las dificultades vitales y la ansiedad y el estrés (Marks et al., 2010).

En cuanto a las diferentes facetas del *mindfulness*, en estudios realizados en adultos, las facetas actuar conciencia (Bränström et al., 2011; Dixon y Overall, 2016), describir, no juzgar y no reaccionar (Bränström et al., 2011) han mostrado amortiguar la relación entre el estrés y la depresión. Por otra parte, la faceta describir (Bergin y Pakenham, 2016) ha mostrado mitigar la relación entre el estrés y la ansiedad. Existen

también estudios realizados con jóvenes y adolescentes que evidencian que las facetas de observar, describir (Cortázar y Calvete, 2019), no juzgar y no reaccionar (Ciesla et al., 2012) moderan la relación entre el estrés y los síntomas de ansiedad y depresión.

***El rasgo de mindfulness como amortiguador de los efectos de los esquemas desadaptativos tempranos***

Los esquemas desadaptativos tempranos son patrones generalizados disfuncionales que comprenden memorias, emociones, cogniciones y sensaciones corporales sobre uno mismo y las relaciones con los demás (Young et al., 2003). Estos patrones representan un factor de vulnerabilidad para la depresión tanto en adultos (Halvorsen et al., 2010; Wang et al., 2010) como en adolescentes (Alba y Calvete 2019; Calvete et al., 2015; Orue et al., 2014). Por ejemplo, la creencia de que las necesidades básicas de seguridad, crianza y respeto no se satisfarán es una de las que más se ha relacionado con la sintomatología depresiva en adolescentes (ej., Calvete et al., 2013b). Dentro de este espectro se incluirían sentimientos de insuficiencia, rechazo y abuso por parte de otros (es decir, esquemas de desconexión y rechazo). Igualmente, los esquemas desadaptativos se asocian a trastornos de ansiedad, como puede ser la fobia social (Pinto-Gouveia et al., 2006). Por ejemplo, los esquemas de que incluyen una excesiva focalización en las necesidades de los demás a costa de las propias (como la subyugación y la búsqueda de aprobación), implican una mayor vulnerabilidad hacia la ansiedad social en adolescentes (Calvete et al., 2013a, 2015). También se ha sugerido que los esquemas desadaptativos tempranos se asocian a los problemas del sueño en estudiantes universitarios (Rodrigues et al., 2019).

Como algunos autores proponen, el *mindfulness* podría ayudar a tomar conciencia del proceso de activación de los mencionados esquemas (Calvete et al., 2019). Se podría observar el contenido de los esquemas y aceptar las consiguientes

emociones sin juzgarlas, lo cual ayudaría a desactivar dichos o patrones disfuncionales, reduciendo sus consecuencias negativas. Al mismo tiempo, mostrar bajos niveles de *mindfulness* podría derivar en estrategias inadecuadas de afrontamiento de los esquemas, como la evitación (Thimm, 2017). No es de extrañar, por tanto, que el rasgo de *mindfulness* se haya asociado negativamente con estos patrones en adultos (Fischer et al., 2016; Flink et al., 2018; Martin et al., 2018). En adolescentes, se han encontrado asociaciones negativas significativas de la mayoría de los esquemas con todas las facetas del *mindfulness* excepto observar (Thimm, 2017). Respecto al papel del *mindfulness* como atenuante de los efectos de estos esquemas, la faceta de actuar con conciencia ha mostrado amortiguar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y la depresión (Calvete et al., 2019; Martin et al., 2018).

### **Relaciones Bidireccionales entre el *Mindfulness* Disposicional y los Síntomas**

#### **Psicológicos**

Pese a que muchas investigaciones previas en el campo de la salud mental han señalado que el *mindfulness* disposicional protegería frente a la sintomatología psicológica, los hallazgos basados en algunos de los modelos más recientes de la psicopatología sugieren que las relaciones entre los factores protectores y la sintomatología pueden ser bidireccionales (Leve y Cicchetti, 2016; Masten y Cicchetti, 2010). Estos modelos transaccionales de psicopatología amplían la investigación previa y proponen modelos en cascada basados en la noción de que los factores de riesgo o protección y síntomas psicológicos podrían influirse recíprocamente (Leve y Cicchetti, 2016; Masten y Cicchetti, 2010). En general, aparte de algunas excepciones (Calvete et al., 2018; Jury y Jose, 2019), hay poca investigación que explore las relaciones bidireccionales entre los factores protectores y los síntomas psicológicos.

Con respecto al rasgo de *mindfulness*, algunos estudios han examinado si los síntomas depresivos predicen cambios en cuanto al *mindfulness*, con resultados contradictorios. En un estudio realizado con estudiantes universitarios (Elhai et al., 2018), la gravedad de la depresión predijo la reducción de una medida general de *mindfulness* un mes después. Por el contrario, en otro estudio con adultos, los síntomas depresivos predijeron positiva y significativamente una medida compuesta de todas las facetas del *mindfulness* (Jury y Jose, 2019). Aún hay menos estudios que exploren esta asociación predictiva respecto cada faceta del *mindfulness* por separado. Raphiphatthana et al. (2016) encontraron que el afecto negativo predecía niveles más bajos de no juzgar y no reaccionar en estudiantes universitarios. En cuanto a la ansiedad, también existen, aunque en menor medida, estudios realizados con jóvenes que muestran que el rasgo de ansiedad podría predecir los niveles de *mindfulness* (Walsh et al., 2009).

## INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS

### Intervenciones Basadas en *Mindfulness* y el Rasgo de *Mindfulness*

El *mindfulness* es una capacidad innata pero que se puede cultivar, desarrollar y refinar. Se considera que las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* (IBMs) pueden ser una de las vías para ello. La habilidad de dirigir la atención de esta manera especial puede desarrollarse por medio de la práctica de la meditación. De hecho, actualmente existen numerosos ejercicios dirigidos a desarrollar las habilidades de *mindfulness* (Hanh, 2016).

Incluso se han detectado como potenciales mediadores de los efectos beneficiosos de las IBMs los cambios en el rasgo de *mindfulness* (Alsubaie et al., 2017). A este respecto, Gu et al. (2015) realizaron un metaanálisis en el que concluyeron que el rasgo de *mindfulness* es uno de los mecanismos principales a través de los que se dan los efectos de las IBMs sobre la salud mental. Varios estudios han encontrado que el cambio en cuanto a la disposición a prestar atención plena media los efectos de estas intervenciones sobre la depresión (Kuyken et al., 2010), el estrés (Bränström et al., 2010; Nyklíček y Kuijpers, 2008; Shapiro et al., 2008) o la ansiedad (Bergen-Cico y Cheon, 2014; Vøllestad et al., 2011). Quaglia et al. (2016) encontraron que las IBMs repercuten en el nivel de *mindfulness* disposicional, pero además especificaron que las dimensiones de actuar con conciencia, describir, no juzgar y no reaccionar son las más sensibles.

La intervención terapéutica más destacada basada en el *mindfulness* es el programa de Reducción del Estrés Basado en *Mindfulness* - MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) - desarrollado por John Kabat-Zinn (1990). Este programa fue diseñado con el objetivo de ayudar a los pacientes del centro médico de la Universidad de Massachusetts a reducir el estrés y el dolor crónico. Se trata una intervención que se

desarrolla a lo largo de entre ocho y diez sesiones grupales semanales, de dos horas o dos horas y media de duración. Habitualmente también se realiza, en torno a la sexta sesión aproximadamente, una jornada intensiva de siete a ocho horas. Las sesiones incluyen meditaciones guiadas, presentaciones didácticas y debates grupales, que favorecen el descubrimiento de las ideas clave de manera experiencial. Generalmente, una de las primeras actividades con las que los participantes se familiarizan es el escáner corporal, un ejercicio guiado de unos cuarenta y cinco minutos en el que se dirige la atención hacia las diferentes partes del cuerpo, hacia las sensaciones. Otra de las prácticas centrales del programa MBSR consiste en invitar a los participantes (que se encuentran en una posición “relajada y atenta”) a cerrar los ojos y a enfocarse en la respiración, en los sentimientos compasivos o en las experiencias corporales, mentales o emocionales. El programa incorpora además posturas básicas del Hatha Yoga, para prestar atención plena al cuerpo durante el movimiento y el estiramiento. Todo ello se acompaña de prácticas formales diarias y de instrucciones para la práctica del *mindfulness* durante las actividades rutinarias (caminar, comer, etc.).

A día de hoy disponemos de numerosos metaanálisis, que sustentan la eficacia del MBSR en cuanto a la mejora de la salud mental, tanto en poblaciones clínicas como en la población general (Chiesa y Serretti, 2009; Khoury et al., 2013; Khoury et al., 2015). Además de favorecer el manejo del dolor y de otras condiciones médicas, el programa MBSR también se ha mostrado efectivo a la hora de reducir la ansiedad, la depresión o el estrés.

Es por ello que estas técnicas se han integrado con otros tratamientos. Segal et al. (2002) desarrollaron la Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* (MBCT-*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) combinando los componentes principales del *mindfulness* con la terapia cognitivo-conductual. Junto con el MBSR, es uno de los

programas que cuenta con un mayor número de evidencias, destacando por su eficacia para prevenir la recurrencia de la depresión (Chiesa y Serreti, 2011; Kuyken et al., 2016). De igual manera, la Terapia de Aceptación y Compromiso (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT, Hayes et al., 1999) y la Terapia de Conducta Dialéctica (*Dialectical Behavioral Therapy*, DBT, Linehan, 1993) incorporan elementos centrales del *mindfulness*. Algún otro ejemplo más actual podría ser la integración de las prácticas de *mindfulness* y la Terapia de Esquemas (Young et al., 2003). En este caso las estrategias de regulación emocional propias del *mindfulness* buscan favorecer el afrontamiento de las tendencias a la evitación de los esquemas desadaptativos tempranos y facilitar la toma de conciencia de los mismos (van Vreeswijk et al., 2014). En conclusión, estos programas que integran prácticas de *mindfulness* resultan beneficiosos a la hora de reducir la ansiedad, la rumiación, el estrés y la depresión y favorecer la calidad de vida y el bienestar en la población general (Querstret et al., 2020).

Además, es importante matizar que las IBMs son un grupo heterogéneo de intervenciones que pueden desarrollarse en diferentes formatos, incorporar diferentes componentes además del *mindfulness*, enfocarse en diferentes procesos y dirigirse a muestras y contextos diferentes (Crane et al., 2017). En concreto, la siguiente sección se centra en los programas dirigidos a jóvenes y adolescentes.

### **Intervenciones Basadas en *Mindfulness* en Jóvenes y Adolescentes**

Cada vez se está subrayando más la importancia de llevar a cabo prácticas basadas en la evidencia, dirigidas a jóvenes y adolescentes, con el objetivo de promover un desarrollo saludable y reducir la incidencia de los problemas psicológicos a edades tempranas. Sin embargo, y pese a la constatada evidencia de la eficacia de los programas basados en la atención plena en adultos, la investigación en el caso de los

jóvenes y adolescentes es más escasa y reciente. Los estudios más tempranos contemplados en los metaanálisis han sido publicados en el año 2005 (Bootzin y Stevens, 2005; Napoli et al., 2005; Wall et al., 2005). Afortunadamente, desde entonces el número de estudios y publicaciones ha ido incrementándose.

Las primeras investigaciones se centraron sobre todo en las necesidades de los adolescentes con sintomatología clínica (ej., Biegel et al., 2009; Bögels et al., 2008; Britton et al., 2010; Sibinga et al., 2008, 2011; Singh et al., 2007; Zylowska et al., 2008) y poco a poco fueron emergiendo cada vez más estudios centrados en las necesidades de la población general de jóvenes y adolescentes.

### **Eficacia de las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* en el Contexto de la Educación Básica**

Hoy día existe tal variedad de estudios acerca de la implementación de las IBMs en el contexto de la educación básica, que han ido surgiendo varias revisiones al respecto. Ya en el año 2010, Burke realizó una revisión enfocada en los programas MBSR y MBCT en la que se incluían nueve estudios que confirmaban la factibilidad de este tipo de intervenciones con adolescentes. Más tarde, Meiklejohn et al. (2012), en otra revisión, indicaron que este tipo de programas beneficiaban a los adolescentes cognitiva, social y emocionalmente.

Los primeros metaanálisis relativos a las IBMs implementadas en contextos escolares concluyeron que los participantes de estos programas mostraban mejoras significativas respecto a los grupos de control (Zenner et al., 2014; Zoogman et al., 2015). Posteriormente se ha corroborado la eficacia de estas prácticas a la hora de reducir el estrés y la ansiedad (Kallapiran et al., 2015) y favorecer el funcionamiento psicosocial y psicobiológico (Black, 2015) de los jóvenes y adolescentes. Felver et al., en 2016, actualizaron el estado de la cuestión destacando algunas de las limitaciones de

los estudios y, en 2017, Klingbeil et al., por primera vez tuvieron en consideración el tipo de diseño de las investigaciones en su metaanálisis. En esa misma línea, cuando se han considerado exclusivamente ensayos controlados aleatorizados con grupos control activos (Dunning et al., 2019), las IBMs resultan significativamente beneficiosas en cuanto al *mindfulness*, la depresión, la ansiedad y el estrés.

En una de las revisiones sistemáticas más recientes, McKeering y Hwang (2019) se centran específicamente en la adolescencia temprana (desde los 11 años hasta los 14 años aproximadamente). Además de superar las limitaciones que suponen los amplios rangos de edad contemplados en otros metaanálisis, estos autores realizan una importante aportación al considerar datos cualitativos respecto a las experiencias de aprendizaje y práctica del *mindfulness*. También en lo que respecta a los estudios cualitativos, Sapthiang et al. (2019a) realizan una revisión sistemática y una síntesis temática de las experiencias de los estudiantes participantes en IBMs, de la que resultan cuatro aspectos principales: el uso de los procesos atencionales para regular las emociones y cogniciones, la reducción del estrés, la mejora de las habilidades sociales y de afrontamiento y la sensación de calma o relajación.

A modo de conclusión, en 2018, Weare realiza una revisión en la que incluye muchas de las citadas revisiones sistemáticas y metaanálisis. Analizando las evidencias en su conjunto, concluye que las IBMs implementadas en el contexto escolar 1) cuentan con aceptabilidad por parte de alumnos y profesores, 2) no tienen efectos adversos, y 3) pueden tener un impacto positivo en una amplia gama de indicadores de bienestar psicológico, social y físico.

Otro aspecto a destacar es que la mayoría de los estudios se han llevado a cabo en Estados Unidos (Felver et al., 2016), por lo que algunos autores han planteado la necesidad de llevar a cabo investigaciones que evalúen la eficacia de las IBMs a nivel

regional y en diferentes naciones (Sapthiang et al., 2019b). Concretamente en España, se ha desarrollado un programa basado en *mindfulness* de 10 semanas llamado *Meditación Fluir* (Franco, 2009). Franco, Mañas et al. (2011) y Amutio-Kareaga et al. (2015), por medio de ensayos controlados aleatorizados, han analizado sus efectos en estudiantes de bachillerato de 16 a 19 años. Los participantes muestran mejoras en cuanto al desempeño académico y a las diferentes dimensiones del autoconcepto (académico, social, emocional y familiar), además de disminuciones de la ansiedad o el estrés percibido. Este programa también se ha mostrado eficaz a la hora promover el crecimiento y la autorrealización personal de los adolescentes (Franco, de la Fuente et al., 2011) así como los estados de relajación básica, conciencia plena y energía positiva (Amutio-Kareaga et al., 2015).

A continuación, se hará referencia a estudios que evidencian la eficacia de las IBMs, dirigidas a adolescentes e implementadas en el contexto escolar, en muestras no clínicas, a la hora de abordar la sintomatología depresiva, la ansiedad, el estrés, los problemas del sueño y algunos otros aspectos de la salud mental y física.

### ***Efectos sobre la Depresión***

Uno de los efectos que más consistentemente aparece en los estudios sobre la eficacia de las IBMs al implementarlas en los centros escolares es la reducción de la sintomatología depresiva. Lau y Hue (2011) llevaron a cabo un estudio cuasiexperimental con 48 estudiantes de Hong Kong de 14 a 16 años con un bajo desempeño académico. Se halló que en los participantes de un programa basado en *mindfulness* con componentes del MBSR se reducía la sintomatología depresiva. Kuyken et al. (2013), a través de un ensayo controlado no-aleatorizado, evaluaron la eficacia de una intervención llamada *Mindfulness in Schools Program* (MiSP), que integraba componentes de los programas MBSR y MBCT, en 522 jóvenes de 12 a 16

años. Los participantes de este programa de nueve semanas, manifestaron menos síntomas depresivos tras completar la intervención, así como a los tres meses de seguimiento. Siguiendo con estudios cuasiexperimentales, Edwards et al. (2014) evaluaron la eficacia del programa *Mindfulness-Based Stress Reduction for Teens* (MBSR-T; Biegel, 2010) en una muestra de 20 estudiantes latinos de 12 a 17 años. Tras la participación en el programa, se redujeron las puntuaciones de depresión.

Respecto a los estudios controlados aleatorizados, Britton et al. (2014) realizaron un estudio en el que 101 estudiantes de en torno a 12 años participaron en un curso de historia asiática con prácticas diarias de meditación (grupo de intervención) o en un curso de historia africana con una actividad experiencial equivalente (grupo control activo). Los resultados mostraron que los meditadores eran significativamente menos propensos a desarrollar ideas suicidas o pensamientos de automutilación que los controles. De manera similar, Raes et al. (2014) encontraron que 408 estudiantes de 14 a 17 años que participaron en un grupo de entrenamiento en *mindfulness* para jóvenes que integraba elementos del MBSR y el MBCT mostraban mayores reducciones de la sintomatología depresiva a los 6 meses de seguimiento. Para finalizar con los estudios sobre la depresión, Sibinga et al. (2016) hallaron reducciones del afecto negativo y la depresión en 300 adolescentes (10 a 14 años) tras su participación en un programa de 12 semanas basado en el MBSR, en comparación con un grupo de control activo de educación para la salud.

### ***Efectos sobre el Estrés y la Ansiedad***

Se han evidenciado también beneficios en cuanto el estrés y la ansiedad al implementar IBMs dirigidas a los adolescentes en las aulas. Por ejemplo, aplicando un programa de *mindfulness* de cinco semanas a 34 estudiantes de 13 a 18 años con dificultades de aprendizaje, Beauchemin et al. (2008) encontraron que disminuía la

ansiedad como estado y rasgo de los participantes. Anand y Sharma (2011) llevaron a cabo un estudio sobre una intervención basada en el programa MBSR. Treinta y tres adolescentes de en torno a 14 años participaron en este programa, durante 8 sesiones de 40 minutos. Los resultados evidenciaron la eficacia de esta intervención para reducir las manifestaciones fisiológicas y emocionales del estrés, el estrés académico y el estrés asociado a las interacciones con compañeros. Los estudios previamente mencionados de Kuyken et al. (2013) y Edwards et al. (2014), además de las reducciones de la depresión, también encontraron reducciones de significativas en los niveles de estrés. Más recientemente, Bluth y Eisenlohr-Moul (2017) evidenciaron que una intervención dirigida a favorecer el *mindfulness* y la autocompasión de 47 adolescentes (*Making Friends with Yourself*) proveía a estudiantes de 11 a 17 años de herramientas para manejar y reducir el estrés.

En cuanto a los ensayos controlados aleatorizados, Franco, Mañas et al. (2011), aplicando el programa *Meditación Fluir*, reportaron disminuciones tanto del estado como del rasgo de ansiedad en 31 adolescentes de 16 a 18 años. Otro ejemplo es el estudio de Sibinga et al. (2013), quienes asignaron a 41 adolescentes (de 11 a 14 años) bien a un programa de 12 semanas basado en el MBSR o bien a uno de educación para la salud. Los estudiantes mostraron menos ansiedad y rumiación a raíz del programa MBSR. También se había atenuado la respuesta de cortisol al estrés académico.

### ***Efectos sobre el Sueño***

En un estudio en el que 62 adolescentes (de 13 a 15 años) participaron en una IBM, se mostró una mejora objetiva y significativa en la latencia del inicio del sueño, la eficiencia del sueño y el tiempo total de sueño (Bei et al., 2013). Los participantes se acostaban y levantaban más temprano, y mostraban una menor variación diaria en

cuanto a la duración del sueño. Igualmente se dieron mejoras respecto a la calidad del sueño y a la disfunción diurna relacionada con el sueño.

Bartel et al. (2018), en una muestra de 232 adolescentes (de 14 a 18 años), encontraron que escuchar durante al menos tres noches por semana un audio de *mindfulness* de 15 minutos, consistente en un escáner corporal, en torno a la hora de acostarse, reducía la latencia de sueño en los adolescentes que inicialmente mostraban una alta latencia en la aparición del sueño. Este ejercicio, que implica tomar conciencia de las sensaciones físicas dirigiendo la atención a cada parte del cuerpo sin juzgar, podría reducir la activación fisiológica a través de la respiración, reducir la activación cognitiva al enfocar la mente en el cuerpo y tener un efecto paradójico, ya que la instrucción es no quedarse dormido estando inmóvil.

### ***Otros efectos sobre la Salud Mental y Física***

Más allá de la reducción de los problemas psicológicos, hay también aumentos de algunos aspectos positivos relacionados con la salud mental. Huppert y Johnson (2010), implementaron un programa basado en el MBSR hallando, en 155 chicos de 14 a 15 años, incrementos respecto a los sentimientos y constructos positivos relacionados con el bienestar. Algunos otros estudios también han evaluado el efecto directo de las IBMs sobre el bienestar general (Kuyken et al., 2013) encontrando resultados positivos a los 3 meses de seguimiento. Las mejoras en cuanto al desarrollo personal (Lau y Hue, 2011), el bienestar emocional (Galla, 2016), las habilidades sociales (Beauchemin et al., 2008; Schonert-Reichl y Lawlor, 2010), las conductas y hábitos saludables (Salmoirago-Blotcher et al., 2018), el optimismo (Schonert-Reichl y Lawlor, 2010) o la autocompasión (Edwards et al., 2014) son algunos otros de los efectos que muestran este tipo de programas en los estudiantes. Por ejemplo, en un estudio basado en un grupo focal y en entrevistas, estudiantes de 16 a 24 años reportaban mayor calma,

equilibrio y control junto con un mayor conocimiento de sí mismos y de los demás a raíz de su participación en una IBM (Monshat et al., 2013).

Incluso se dan cambios en cuanto aspectos a nivel cognitivo en los jóvenes y adolescentes a raíz de la participación en IBMs. Por ejemplo, se dan mejoras en cuanto al desempeño académico, tanto cuando éste es reportado por los profesores (Beauchemin et al., 2008) como cuando se refiere a la percepción de autoeficacia de los propios estudiantes (Amutio-Kareaga et al., 2015). También se han encontrado mejoras respecto a la capacidad de la memoria de trabajo (Quach et al., 2016).

Finalmente, cabe destacar que, además de los efectos sobre la salud mental y el bienestar psicológico, las IBMs también han mostrado su eficacia en cuanto a la mejora de la salud física. Se han obtenido resultados positivos a nivel psicobiológico como, por ejemplo, reducciones en cuanto a la presión sanguínea (Barnes et al., 2004, 2008; Gregoski et al., 2011, 2012).

### **Eficacia de las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* en el Contexto de la Educación Superior**

Otros estudios se han centrado en los efectos de las IBMs en el contexto de la educación superior o incluso más concretamente en el primer año de universidad, el periodo de transición (ej., Lynch et al., 2011; Morrison et al., 2014; Oman et al., 2008; Ramler et al., 2016; Shapiro et al., 2008). De hecho, en revisiones recientes sobre intervenciones para reducir el estrés y prevenir problemas de salud mental en estudiantes universitarios, las IBMs han mostrado ser las más efectivas (Conley et al., 2015; Regehr et al., 2013). Shapiro, Brown y Astin (2011) realizaron una revisión sobre la evidencia científica en torno a la integración de la meditación en la educación superior, indicando las razones fundamentales por las que ésta debería darse. Entre estos argumentos, destacan los efectos positivos que se dan en es los estudiantes que

practican de la meditación *mindfulness* en cuanto al desempeño académico, la salud, el bienestar psicológico y el desarrollo personal (incluyendo aspectos tales como la creatividad, las relaciones interpersonales, la empatía o la autocompasión).

Las revisiones sistemáticas y metaanálisis más recientes al respecto han concluido que el entrenamiento *mindfulness* reduce el estrés, la depresión, la ansiedad y la rumiación de los estudiantes universitarios (Bamber y Morphet, 2019; Bamber y Schneider, 2016; Dawson et al., 2020; Halladay et al., 2019). Por ejemplo, a nivel nacional, Gallego et al. (2014) asignaron aleatoriamente a 125 estudiantes del primer curso del Grado en Educación a un grupo control, a un grupo de educación física o a un programa de MBCT. Entre quienes realizaron la intervención MBCT los niveles de estrés, depresión y ansiedad resultaron menores en comparación con el grupo control y mostraron también menos niveles de estrés que el grupo de educación física. También en España, Demarzo et al. (2017) encontraron que, a raíz de una IBM de ocho semanas, se producían incrementos a largo plazo en los niveles de *mindfulness* (tanto en lo que se refiere a las facetas como a una medida general del *mindfulness* disposicional) y del afecto positivo, así como reducciones de la depresión y la ansiedad de 47 estudiantes universitarios en comparación con un grupo control. Más recientemente, en Valencia, Bellosta-Batalla et al. (2021) encontraron que una intervención basada en el *mindfulness* y la compasión mejoraba la creatividad verbal de 90 estudiantes de psicología clínica y de la salud, para quienes esta competencia resulta crucial de cara a su futuro como psicoterapeutas.

### **Características y Principios Clave de la Implementación de las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* en la Educación**

Como se puede apreciar, desde principios del siglo XXI, las IBMs se han extendido a los contextos educativos con el objetivo de desarrollar las habilidades de

*mindfulness* de poblaciones generales de jóvenes y adolescentes. Por tanto, resulta importante destacar algunas de las características que tienen los contextos educativos en relación a las IBMs y algunos principios clave a tener en cuenta para la implementación de este tipo de programas. Es por ello que recientemente han surgido revisiones (Carsley et al., 2018) con el objetivo de comparar los efectos de las intervenciones en base a la fase del desarrollo o el género de los participantes, al tipo de intervención, o al tipo de facilitador (profesores entrenados o facilitadores externos). Dado el papel que juegan estos aspectos en la eficacia de las IBMs, en esta sección se abordarán las características y principios clave de la implementación de las IBMs en los centros escolares o en la universidad.

### **Los Centros Educativos**

Respecto a los centros educativos, son especialmente importantes la involucración de los equipos directivos y el hecho de que haya una adecuada comunicación dentro de la organización (Hudson et al., 2020). También la disposición positiva y la motivación por parte de los profesores son cruciales (Carsley et al., 2018).

Queda evidenciado que las IBMs son efectivas a la hora de mejorar el desempeño académico. Sin embargo, cada vez hay un mayor interés por educar más allá de la esfera académica y, por tanto, más demandas en este sentido por parte del profesorado, los progenitores, los centros educativos, las instituciones y los gobiernos. Además de fortalecer las habilidades intelectuales, cada vez se busca en mayor medida preparar a los estudiantes para una adultez exitosa y productiva.

Los contextos educativos en general promueven el aprendizaje, resultando en consecuencia, ámbitos idóneos para la implementación de programas preventivos orientados a la promoción de la salud mental. Se considera que son espacios muy oportunos para desarrollar las fortalezas psicosociales de los jóvenes y adolescentes y

para que estos adquieran habilidades y herramientas para su adaptación y bienestar futuros. Además, generalmente se trata de entornos estructurados en torno al desarrollo de la responsabilidad y los nuevos aprendizajes y, por tanto, ideales para la promoción de la salud mental (Conley, 2013). Por otra parte, los contextos educativos ofrecen una oportunidad única para implementar intervenciones universales dirigidas a todos los alumnos de manera “natural” en el aula, en sus grupos o clases habituales. Algunas otras de las ventajas de estos contextos son que los servicios escolares son muy accesibles y que se disipa o disminuye la estigmatización asociada a la salud mental.

Concretamente en lo que respecta a las IBMs, la cualidad secular de la meditación *mindfulness* hace que este tipo de intervenciones se ajusten bien a la diversidad que hay en estos entornos y resulten más atractivas. También es importante subrayar que los estudiantes pueden poner en práctica las habilidades adquiridas por medio de estos programas en el contexto educativo, en otros espacios y en diferentes circunstancias. Finalmente, este tipo de intervenciones, además de ser más costo-efectivas en comparación con el apoyo clínico u hospitalario, no suponen costes persistentes o suponen costes mínimos (Halladay et al., 2019).

### **Los Participantes**

Respecto a los participantes, las IBMs se han implementado en diferentes rangos de edad y cursos académicos. Sin embargo, recientemente algunos estudios sugieren que podrían resultar más efectivas en determinadas etapas del desarrollo. Carsley et al. (2018) realizaron un metaanálisis en el que concluyeron que las intervenciones llevadas a cabo durante la adolescencia tardía (15 a 18 años) tenían mayores efectos en la salud mental en comparación con las desarrolladas con niños más pequeños (6 a 10 años). En el caso de la adolescencia temprana (11 a 14 años) las intervenciones no mostraban tener efectos significativos. El estudio de Van der Gucht et al. (2017) también apunta

que los adolescentes más mayores (en este caso mayores de 15 años) se podrían beneficiar en mayor medida de las IBMs. En conclusión, aún se necesita más investigación para determinar en qué rangos de edad específicos se deben implementar los programas para lograr un impacto óptimo.

Con todo ello, cabe destacar que la enseñanza del *mindfulness* debe adecuarse al nivel de desarrollo. Esto hace que algunos autores hayan propuesto diferentes maneras de adaptar los programas a las necesidades evolutivas de los niños y adolescentes. Por ejemplo, Thompson y Gauntlett-Gilbert (2008) propusieron aumentar las explicaciones y justificaciones aportando ejemplos de la vida cotidiana, usar una amplia variedad de prácticas para facilitar la generalización de lo aprendido, emplear metáforas, repetir hasta que se adquieran las habilidades, o limitar la duración de las actividades de manera que se requieran menores intervalos de tiempo de mantenimiento de la atención. Shonin et al. (2014) planteaban emplear anclajes (como la respiración) para mantener el foco en la meditación, enseñar el *mindfulness* desde una perspectiva experiencial, introducir el *mindfulness* desde una edad temprana, integrar el *mindfulness* en la vida diaria, utilizar recordatorios para la práctica, tratar de hacer el proceso estimulante y divertido (por medio de juegos o actividades en la naturaleza), involucrar al profesorado o hacer hincapié en la postura de meditación.

De hecho, se ha llegado a atribuir al desarrollo madurativo el hecho que las chicas adolescentes muestren una mayor adherencia a este tipo de intervenciones, pongan las habilidades adquiridas en práctica con mayor frecuencia y participen en las discusiones de clase en mayor medida (Bluth et al., 2017). Las chicas podrían mostrar una mayor aptitud para valorar la posibilidad de que este tipo de programas les aporten beneficios a largo plazo.

En este sentido, parece que la implicación de los participantes (por ejemplo, la asistencia a las sesiones o la realización de tareas) está estrechamente relacionada con los efectos positivos de estos programas, no solo en los adultos (Carmody y Baer, 2008; Parsons et al., 2017), sino también en el caso de los jóvenes y adolescentes (Huppert y Johnson, 2010). Sin embargo, supone un reto favorecer que los estudiantes lleven a cabo tareas fuera de las sesiones de los programas. Quach et al. (2017) encontraron que la dedicación a las prácticas en casa era extremadamente baja respecto a las recomendaciones que se les daban a los estudiantes. Habitualmente no existe una demanda específica por parte de los estudiantes, por lo que pueden no ser conscientes de la utilidad de este tipo de programas e incluso carecer de motivación o interés para participar. Es importante abordar esta cuestión explicando los motivos por los que se realiza la actividad y los beneficios que se pueden esperar de ella, comprendiendo y aceptando que algunos estudiantes puedan mostrarse reticentes. Con este fin, recientemente se ha propuesto apoyar las IBMs llevadas a cabo en contextos educativos con elementos tecnológicos que favorezcan la práctica en la vida diaria y en el contexto natural de los participantes (Lucas-Thompson, Broderick, et al., 2019; Lucas-Thompson et al., 2020). Además, estas tecnologías forman parte del día a día de los adolescentes y resultan accesibles y familiares para la mayoría de ellos.

Finalmente, otra cuestión de importancia es el nivel de *mindfulness* previo de los participantes, pues se ha encontrado que aquellos que muestran inicialmente mayores niveles de *mindfulness* se ven más beneficiados por este tipo de intervenciones (Shapiro, Brown y Thoresen, 2011).

### **Las Intervenciones**

Respecto a los programas, las prácticas suelen realizarse en formato grupal y cara a cara y la mayoría de ellas están total o parcialmente manualizadas. Pueden variar

notablemente en lo que se refiere al número de sesiones (que oscilan entre 6 y 125 sesiones) y, por tanto, también en cuanto a la duración (que oscila entre 4 y 28 semanas) y la frecuencia (oscilando entre una y cinco sesiones por semana). Aproximadamente en la mitad de los estudios se programan tareas para casa o se recomienda y anima a los alumnos a que las realicen (Weare, 2018). Según una de las revisiones más recientes (McKeering y Hwang, 2019), la mayoría de las IBMs implementadas en el contexto escolar y dirigidas a la mejora de la salud mental se basan en el programa MBSR. Estos programas suelen incluir componentes psico-educativos (ej., en cuanto al desarrollo cerebral o las emociones) y actividades tales como el escáner corporal, la meditación sentada o los movimientos conscientes. El ejercicio de la respiración consciente es uno de los más generalizados y uno de los que los estudiantes dicen beneficiarse en mayor medida (Schussler et al., 2020). Otra de las cuestiones esenciales es la discusión posterior a la práctica, en la cual los participantes pueden compartir su experiencia facilitando una retroalimentación.

En la mayoría de los estudios, las IBMs son implementadas por facilitadores externos experimentados, lo cual resulta más efectivo a corto plazo (Carsley et al., 2018; Felver et al., 2016). En general, la literatura al respecto sugiere que, para poder dirigir este tipo de programas, resulta esencial tener una amplia experiencia personal respecto a la práctica del *mindfulness*. Por ejemplo, Singh et al. (2007) señalaron que las prácticas llevadas a cabo por terapeutas inexpertos resultaban menos efectivas frente a las dirigidas por terapeutas ampliamente formados. Sin embargo, también es una práctica habitual entrenar al profesorado para que guíen las sesiones. Dado que estos permanecen en el aula con los alumnos por más tiempo, es más probable que continúen incorporando elementos clave de la intervención y que los efectos beneficiosos se mantengan a largo plazo (Carsley et al., 2018).

### **El Programa “Aprendiendo a Respirar”**

Queda claro, por tanto, que es esencial estudiar más a fondo las IBMs que tengan en cuenta estos principios clave, es decir, que se adapten a los contextos educativos, que se ajusten a los participantes o que cuenten con ciertos componentes o características esenciales. En este sentido, una de las IBMs mejor documentadas es el programa “Aprendiendo a Respirar” (*Learning to Breathe*; Broderick, 2013), que ha sido específicamente adaptado para cubrir las necesidades de contextuales y madurativas de los adolescentes.

El programa integra los componentes esenciales del programa MBSR (Kabat-Zinn, 1990) y se basa también en los desarrollos teóricos de las terapias que se centran en las habilidades de regulación emocional: ACT (Hayes et al., 1999), MBCT (Segal et al., 2002) y DBT (Linehan, 1993). Fue creado para facilitar el desarrollo de la regulación emocional y las habilidades de manejo del estrés durante la infancia y adolescencia, para proveer a los participantes del conocimiento, las herramientas y las oportunidades que les permitan practicar la atención en el momento presente.

Los objetivos específicos del programa son: (a) proporcionar una guía de atención plena, universal, apropiada para el desarrollo, que fomente la salud mental y el bienestar; (b) aumentar la capacidad de regulación emocional; (c) fortalecer la atención y apoyar el desempeño académico; (d) ampliar el repertorio de habilidades para el manejo del estrés; y (e) ayudar a los estudiantes a integrar la atención plena en la vida diaria.

Se trata de un programa que incluye, además de una versión larga (de 18 sesiones) para niños, otra versión más breve de seis sesiones semanales de unos 50-60 minutos de duración dirigida a los adolescentes. Ello hace que el programa sea compatible con el horario escolar habitual. De hecho, es un programa planteado de

manera que pueda formar parte del currículo escolar. Todo ello en un contexto grupal de apoyo que además busca favorecer la conducta prosocial.

Cada sesión se estructura con una breve presentación de la temática de la lección correspondiente (y un repaso de la anterior si se requiere), actividades para facilitar la comprensión de la cuestión o cuestiones a tratar y, para finalizar, una práctica formal de atención plena, como puede ser el escáner corporal. La intervención consiste en la realización de diferentes prácticas que abordan cuestiones tales como: la conciencia corporal; el manejo y la comprensión de las emociones y pensamientos; la integración de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales; el fomento de una actitud no evaluativa y de aceptación; y el cultivo de las emociones positivas.

“*Breathe*” es un acrónimo cada una de cuyas letras representa una temática de la sesión: la conciencia del cuerpo (*Body awareness*), los pensamientos (*Reflections*), las emociones (*Emotions*), la atención (*Attention*), el no juzgar (*Take it as it is*), y el desarrollo de hábitos mentales saludables (*Healthy Habits of mind*). La última letra, se refiere al empoderamiento o al hecho de ganar fuerza personal (*Empowerment*) y representa el objetivo general del programa.

En todas las sesiones se busca, además, poner el foco en la respiración y en las sensaciones físicas de la misma (ej., la sensación de la respiración cuando el aire para por la nariz o la sensación del movimiento del abdomen). Esta es la práctica principal en la que se basa el programa y de la que además deriva su nombre.

En este programa también se invita a los alumnos a mantener el estado de atención al momento presente en sus actividades diarias (como comer o caminar), a cultivar actitudes propias del *mindfulness* (como la amabilidad, la aceptación o la curiosidad) y a realizar prácticas formales de meditación en casa. Los participantes disponen también de audios para ser guiados en el proceso.

### **Eficacia del Programa “Aprendiendo a Respirar”**

A día de hoy se han realizado numerosos estudios que avalan la eficacia del programa “Aprendiendo a Respirar”, hasta el punto de que se ha elaborado una revisión al respecto (Frank et al., 2020). La Tabla I.1 recoge dichos estudios realizados con jóvenes y adolescentes y en ella se detallan, además de los resultados obtenidos, el tipo de diseño, la muestra empleada (tamaño de la muestra, edad y otras características) y aspectos relativos a la intervención (número, frecuencia y duración de las sesiones).

La mayoría de estas investigaciones son ensayos controlados aleatorizados que se han llevado a cabo en el contexto escolar, en los cursos de Enseñanza Secundaria Obligatoria o Bachillerato. Sin embargo, también en ciertos casos se han estudiado los efectos en población universitaria (Dvořáková et al., 2017; Tang et al., 2020).

Algunas de estas investigaciones están enfocadas a adolescentes con riesgo de diabetes (Dalager et al., 2018; Shomaker et al., 2017; Shomaker, Pivarunas et al., 2019), con trastornos del espectro autista (Turner, 2016), con sintomatología depresiva (Dalager et al., 2018; Fung et al., 2016, 2019) o minorías étnicas, grupos de bajos ingresos, etc. (Bluth et al., 2016; Eva y Thayer, 2017; Felver et al., 2019). Por otro lado, existen muchos estudios realizados con poblaciones generales de jóvenes y adolescentes (ej., Metz et al., 2013)

En cuanto a la sesiones, salvo algunas excepciones (ej., Metz et al., 2013), en la mayoría de los casos la intervención se atiene a la versión de seis sesiones que plantea el programa para adolescentes. En algunos casos se realizan adaptaciones, por ejemplo, dividiendo el contenido propio de una sesión en dos sesiones (Felver et al., 2019). La frecuencia es en todos los casos de una o dos veces por semana y la duración oscila de los 15-25 minutos por sesión a los 80 minutos.

**Tabla I.1 Estudios sobre la eficacia del programa “Aprendiendo a Respirar” en jóvenes y adolescentes**

ESTUDIO	DISEÑO	N	EDAD	MUESTRA	SESIONES	RESULTADOS
<b>BLUTH ET AL. (2016)</b>	ECA (piloto)	27	3º ESO a 2º Bach (M = 16.8)	En riesgo (escuela alternativa)	11 (1 x semana) 50 min	Reducciones significativas de la sintomatología depresiva en el grupo L2B en comparación con el grupo control. No hubo diferencias significativas en cuanto al cambio en ansiedad, <i>mindfulness</i> , estrés percibido y conectividad social
<b>BLUTH ET AL. (2015)</b>	Pre-post	28	10-18 años	Población general	6 (1 x semana) 90 min	Mejoras en cuanto al <i>mindfulness</i> , la autocompasión, la satisfacción con la vida y el estrés percibido.
<b>BRODERICK Y METZ (2009)</b>	Pre-post con grupo control	137	17- 19 años (M = 17.4)	Población general (chicas)	6 (2 x semana) 32-43 min	Mejoras en cuanto al afecto negativo, la fatiga, los dolores los sentimientos de calma/relajación/auto-aceptación y la regulación emocional en el grupo L2B. No hay mejoras significativas en cuanto a afecto positivo y rumiación. Diferencias significativas respecto al grupo control en afecto negativo y sentimientos de calma/relajación/auto-aceptación
<b>DALAGER ET AL. (2018)</b>	Estudio de caso	1	16 años	Sintomatología depresiva, obesidad, resistencia a la insulina e historia familiar de diabetes	6 (1 x semana) 60 min	Aumento del rasgo de <i>mindfulness</i> , disminución de los síntomas depresivos y disminución de la resistencia a la insulina inmediatamente después del programa y al año. Remisión de la sobrealimentación auto-informada y disminución de la respuesta al despertar del cortisol un año después.
<b>DVOŘÁKOVÁ ET AL. (2017)</b>	ECA (piloto)	109	18 años (M = 18,2)	Población universitaria estudiantes de primer año (iniciativa propia)	4 (2 x semana) 4 (1 x semana) 80 min	Diferencias significativas entre controles y L2B en cuanto a la satisfacción con la vida y la depresión y la ansiedad. Diferencias marginalmente significativas respecto a los problemas de sueño y las consecuencias negativas del alcohol. No hubo diferencias en cuanto a la compasión o la conectividad social.
<b>EVA Y THAYER (2017)</b>	Pre-post	23	17-20 años (M = 18.87)	En riesgo (escuela alternativa)	6 (1 x semana) 40 min	Mejoras significativas en cuanto al estrés percibido y la autoestima No hubo diferencias en cuanto los niveles de <i>mindfulness</i> .
<b>FELVER ET AL. (2019)</b>	ECA (piloto)	27	3º ESO a 2º Bach (M = 16,39)	Adolescentes en riesgo	7 (“emociones” lo divide en dos) 48 min	Diferencias significativas entre controles y L2B en cuanto a la resiliencia psicosocial. No hubo diferencias respecto a los problemas de conducta psicosocial, el absentismo escolar y las calificaciones académicas.
<b>FUNG ET AL. (2016)</b>	ECA (piloto)	19	1-2º ESO 12-14 años (M=12.7)	Minorías étnicas con sintomatología del estado de ánimo	12 60 min	Diferencias significativas entre controles y L2B en cuanto a los problemas externalizantes (pero no internalizantes) informados por los padres y marginalmente significativas respecto a los problemas internalizantes (pero no externalizantes) auto-informados por los estudiantes. No hubo diferencias en cuanto a la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva
<b>FUNG ET AL. (2019)</b>	ECA	145	3º ESO 13-15 años (M= 13.99)	Minorías étnicas con sintomatología del estado de ánimo	12 50 min	Diferencias significativas entre controles y L2B en cuanto a problemas internalizantes, estrés percibido, rumiación, reevaluación cognitiva, procesamiento emocional y expresión emocional. No hubo diferencias en cuanto los problemas externalizantes, los problemas atencionales o la supresión expresiva

Nota: ECA = Ensayo Controlado Aleatorizado; L2B = “Aprendiendo a Respirar” (*Learning to Breathe*)

**Tabla I.1. Estudios sobre la eficacia del programa “Aprendiendo a Respirar en Jóvenes y Adolescentes**

<b>ESTUDIO</b>	<b>DISEÑO</b>	<b>N</b>	<b>EDAD</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>SESIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>METZ ET AL. (2013)</b>	Pre-post con control	244	4° ESO a 2° Bach (M=16.5)	Población general	18 (16 semanas) 15-25 min	Menores niveles de estrés percibido y quejas psicósomáticas, y mayores niveles de eficacia en cuanto a la regulación afectiva
<b>POTEK (2012)</b>	ECA	31	3-4° ESO, 2° Bach 14-17 años (M=15)	Población de entornos urbanos y rurales (iniciativa propia)	6 (1x semana) 40-45 min	Mejoras significativas respecto a la ansiedad en comparación con un grupo control. No hubo diferencias en cuanto al estrés las experiencias emocionales o el <i>mindfulness</i> .
<b>SCHUSSLER ET AL. (2020)</b>	Estudio de casos sistemático	9	1° Bach	Voluntarios para entrevistas y representativos de la diversidad de la muestra	12 (8 semanas) 45 min	En los adolescentes de alto riesgo y aquellos que integraron las prácticas del programa en su vida diaria, la intervención tuvo un impacto sobre los síntomas internalizantes, el manejo del estrés, el <i>mindfulness</i> y la regulación emocional
<b>SHOMAKER ET AL. (2017)</b>	ECA (piloto)	33	12-17 años	Chicas con riesgo de diabetes de tipo 2 y sintomatología depresiva	6 (1x semana) 60 min	Reducciones significativamente mayores en comparación con los participantes de un programa cognitivo-conductual en cuanto a la sintomatología depresiva (tras la intervención y a los seis meses de seguimiento) y tanto en cuanto a la resistencia a la insulina como a los niveles de insulina en ayunas (tras la intervención). No hubo diferencias respecto al estrés percibido, el <i>mindfulness</i> y la ansiedad
<b>SHOMAKER, BERMAN ET AL. (2019)</b>	ECA (piloto)	54	12-17 años	Riesgo de ganancia excesiva de peso	6 (1x semana) 60 min	Mejoras significativas respecto a la sensibilidad hacia la comida como recompensa y marginalmente significativas respecto al estrés percibido y el consumo de comida en respuesta al estrés a los seis meses de seguimiento en comparación con un grupo de educación para la salud. No hubo diferencias en cuanto al índice de masa corporal, el porcentaje de grasa corporal o las funciones ejecutivas
<b>SHOMAKER, PIVARUNAS ET AL. (2019)</b>	ECA (piloto)	33	12-17 años (M = 14.99)	Chicas con riesgo de diabetes de tipo 2 y sintomatología depresiva	6 (1x/semana) 60 min	Reducciones significativamente mayores en comparación con el grupo cognitivo-conductual en cuanto a la sintomatología depresiva y la resistencia a la insulina un año después de la intervención. No hubo diferencias respecto al <i>mindfulness</i> , el porcentaje de grasa corporal o el índice de masa corporal
<b>TANG ET AL. (2020)</b>	Pre-post con grupo control	157	1° universidad (M = 18,28)	Población universitaria, estudiantes de primer año (iniciativa propia)	3 (2 x semana) y 8 (1 x semana) 60 min	Mejoras significativas respecto a la satisfacción con la vida, la autocompasión, el <i>mindfulness</i> , la ansiedad general, el estado de ansiedad y el rasgo de ansiedad en comparación con el grupo control activo. No hubo diferencias en cuanto al autocontrol, la calidad del sueño y la sintomatología depresiva
<b>TURNER (2016)</b>	Pre-post con múltiples líneas base	3	1-2° ESO 11-12 años	Trastorno del espectro autista	14 (2-3 x semana) 25-30 min	Mejoras respecto a las funciones ejecutivas

*Nota:* ECA = Ensayo Controlado Aleatorizado; L2B = “Aprendiendo a Respirar” (*Learning to Breathe*)

Respecto a los resultados, varios estudios reportan disminuciones de la sintomatología depresiva (Bluth et al., 2016; Dalager et al., 2018; Dvořáková et al., 2017; Shomaker et al., 2017; Shomaker, Pivarunas et al., 2019) y el afecto negativo (Broderick y Metz., 2009). También se muestran disminuciones de los niveles de estrés (Bluth et al., 2015; Eva y Thayer, 2017; Fung et al., 2019; Metz et al., 2013; Shomaker, Berman, et al., 2019) y de ansiedad (Dvořáková et al., 2017; Potek, 2012; Tang et al., 2020). Las quejas somáticas (Broderick y Metz, 2009; Metz et al., 2013) y los dolores (Broderick y Metz., 2009) también se reducen. Además de las mencionadas reducciones respecto a los problemas internalizantes (Fung et al., 2016, 2019), también se dan reducciones en cuanto a los problemas externalizantes (Fung et al., 2016).

Por otra parte, se dan mejoras de la regulación afectiva (Broderick y Metz, 2009; Metz et al., 2013; Fung et al., 2019) así como de la autoestima (Eva y Thayer, 2017), incrementándose la calma, la relajación y la auto-aceptación (Broderick y Metz, 2009). En el estudio de Eva y Thayer (2017), estudiantes de instituto en preparación para la universidad subrayaron como beneficios de la intervención los incrementos en cuanto a la auto-regulación, la atención-conciencia y el pensamiento positivo

Cuando se ha implementado este programa con estudiantes universitarios de primer año, los participantes han mostrado aumentos de sus niveles de satisfacción con la vida (Dvořáková et al., 2017; Tang et al., 2020) y *mindfulness* disposicional (Tang et al., 2020). Algunos de estos estudiantes también han participado en un estudio cualitativo (Mahfouz et al., 2018) en el que indicaban que el programa les había provisto de estrategias de afrontamiento para combatir el estrés, ayudándoles a abordar las causas subyacentes del mismo. Los participantes describieron mejoras en cuanto al manejo y la organización del tiempo, la conciencia emocional, las relaciones, la autocompasión y el compromiso con un estilo de vida saludable.

Para terminar, cabe destacar que además de estos estudios en los que la intervención se ha dirigido a los alumnos, el programa también se ha mostrado eficaz cuando se ha implementado en grupos de educadores (Frank et al., 2015; Kerr et al., 2017).

### **Mecanismos a través de los cuales las Intervenciones Basadas en *Mindfulness***

#### **Influyen en la Salud Mental**

Desde el modelo budista tradicional, la práctica de la atención plena no tiene como objetivo principal la reducción de la sintomatología. De hecho, paradójicamente, la practica invita a estar presente con lo que hay y a dejar de lado la necesidad de evitar, deshacerse o cambiar las sensaciones desagradables e incluso el sufrimiento. Sin embargo, hay una amplia gama de mecanismos a través de los cuales se podrían dar los beneficios sobre la salud mental.

Algunos planteamientos sostienen que la exposición a la experiencia que implica prestar atención plena a las sensaciones, pensamientos y emociones, sin tratar de escapar de ellos, puede derivar en cierto grado de desensibilización, es decir, en reducciones de la reactividad emocional, característica, por ejemplo, de la ansiedad o el estrés (Baer, 2003; Kabat-Zinn et al., 1992; Shapiro et al., 2006). En cambio, la evitación de la experiencia (ej., las distracciones o la supresión) podría suponer un impedimento para afrontar los problemas psicológicos (Broderick et al., 2005; Brown et al., 2007).

La práctica del *mindfulness* conduce a una mayor aceptación de las experiencias, incluyendo la aceptación de uno mismo y de los problemas psicológicos (Baer, 2003; Brown et al., 2007). Esto, a su vez, implica una menor probabilidad de llegar hasta puntos destructivos para manejar dichos problemas. De hecho, según las teorías budistas clásicas, gran parte del sufrimiento deriva de no aceptar la realidad, de la necesidad de que la cosas sean de otra manera (Grabovac et al., 2011).

También se ha sugerido que la práctica y entrenamiento en *mindfulness* favorecen un cambio a nivel cognitivo (Baer, 2003; Teasdale et al., 1995). Los pensamientos perderían intensidad por medio del cultivo de la actitud de no juzgarlos y pasarían a ser “simplemente pensamientos”, en lugar de considerarlos un reflejo de la realidad o identificarse con ellos. Además, la práctica ayudaría a redirigir la atención hacia el momento presente, hacia focos concretos tales como las sensaciones de la respiración. De hecho, uno de los elementos fundamentales del *mindfulness* es el proceso metacognitivo del descentramiento (Brown et al., 2007; Teasdale et al., 1995). Esta toma de distancia respecto a los contenidos mentales, permite tener en cuenta otras perspectivas, reconocer la subjetividad y volubilidad del pensamiento de uno mismo y no identificarse con él. El concepto de la re-percepción, propuesto por Shapiro et al. (2006), se refiere a una idea similar pues plantea que el *mindfulness* favorece la desidentificación de los contenidos de la conciencia.

Además, al fomentar la conciencia de los pensamientos sensaciones y emociones, el entrenamiento en *mindfulness* puede favorecer una detección precoz de los signos previos al desarrollo de los problemas (Teasdale et al., 1995). Por medio de este tipo de intervenciones se ofrece la posibilidad de manejar las experiencias desagradables que de otra manera conducirían a respuestas potencialmente dañinas (ej., conductas violentas, abuso de sustancias, etc.) (Broderick y Metz, 2009). De hecho, la auto-regulación es otra de las cuestiones clave que se han considerado en la literatura en torno a los efectos del *mindfulness* (Baer, 2003; Shapiro et al., 2006). Por ejemplo, Shapiro et al. (2006) plantean que las reacciones automáticas, como los malos hábitos, se reducen a raíz de estas prácticas. De manera similar, el entrenamiento en *mindfulness* favorecería la capacidad de auto-regularse y emplear las propias habilidades y herramientas de afrontamiento, orientándolas hacia la salud y el bienestar.

Por tanto, a través de las IBMs se trabajan habilidades que modifican las respuestas cognitivas, afectivas o atencionales que subyacen en muchos trastornos psicológicos (Cebolla, 2014). Y, aún más, todos estos mecanismos podrían estar relacionados entre sí, lo cual podría dar lugar a circuitos de retroalimentación positivos, perpetuando los efectos beneficiosos de estas prácticas o intervenciones (Grabovac et al., 2011). Por otra parte, se han desarrollado también modelos teóricos que acompañan sus propuestas en cuanto a los mecanismos del *mindfulness* con explicaciones basadas en sus sustratos neurológicos (Hölzel et al., 2011; Vago y Silbersweig, 2011).

### **Factores Mediadores y Moderadores de los Efectos de las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* en Jóvenes y Adolescentes**

Más allá de estas teorías, hasta la fecha se han identificado también algunos factores a través de los cuales ejercerían su influencia las intervenciones basadas en *mindfulness*. El aumento de los niveles de *mindfulness* disposicional parece ser uno de los mecanismos principales a través de los que se dan los efectos de las IBMs sobre la salud mental (Alsubaie et al., 2017; Gu et al., 2015; van der Velden et al., 2015). Sin embargo, también hay evidencias de la implicación de algunos otros aspectos como la metaconciencia (van der Velden et al., 2015), la reactividad emocional (Gu et al., 2015) o la flexibilidad psicológica (Gu et al., 2015) entre otros. En general, los resultados de los metaanálisis y revisiones parecen converger en el hecho de que la rumiación o las preocupaciones (Alsubaie et al., 2017; Gu et al., 2015; van der Velden et al., 2015) y la autocompasión (Gu et al., 2015; van der Velden et al., 2015) son los aspectos que muestran mayor evidencia en cuanto a su papel mediador en la relación entre las intervenciones y los resultados relativos a la salud mental.

Parece claro que la participación en IBMs se asocia con reducciones significativas en los niveles de rumiación en adolescentes (Sibinga et al., 2013, 2016) y estudiantes

universitarios (Jain et al., 2007). La investigación en adultos indica que la rumiación actúa como factor mediador entre la participación en IBMs y la sintomatología psicológica general (Heeren y Philippot, 2011) y los síntomas depresivos en particular (Shahar et al., 2010; Van Aalderen et al., 2012). Igualmente, en adolescentes la rumiación ha mostrado mediar el efecto del programa “Aprendiendo a Respirar” sobre los síntomas internalizantes (Fung et al., 2019).

También se dan incrementos en lo que respecta a la autocompasión en los participantes de IBMs en estudios realizados con población general (Golden et al., 2020), estudiantes universitarios (Tang et al., 2020) y adolescentes (Edwards et al., 2014). Neff (2003) define este concepto como: (1) la manifestación de amabilidad hacia uno mismo ante el sufrimiento, (2) la percepción de las experiencias como parte de la condición humana en lugar de como circunstancias específicas individuales, y (3) el desapego o la no “sobre-identificación” respecto a las experiencias dolorosas. En relación a la salud mental, la autocompasión se asocia con menores niveles de sintomatología, incluyendo la ansiedad, el estrés o la depresión (MacBeth y Gumley 2012). Con todo ello, algunos estudios han identificado la autocompasión como mediadora del efecto de las intervenciones sobre los síntomas depresivos (Kuyken et al., 2010). Por ejemplo, Ştefan et al. (2018) encontraron que la aceptación y la autocompasión mediaban la relación entre la participación en el programa MBSR y la ansiedad y el estrés percibido en estudiantes universitarios. Por su parte, Gu et al. (2018), en una muestra de estudiantes universitarios, encontraron que los cambios en la autocompasión mediaban significativamente los efectos de una IBM en cuanto al estrés.

## CONCLUSIONES

En base a la revisión de la literatura, y teniendo en cuenta el estado de la investigación en cuanto al *mindfulness* y las IBMs en los adolescentes, se presentan a continuación algunas conclusiones fundamentales.

En primer lugar, parece que el rasgo de *mindfulness* tiene multitud de efectos beneficiosos sobre la salud mental, lo cual hace ver la importancia de estudiar el papel del rasgo de *mindfulness* en más profundidad. Al mismo tiempo, la adolescencia es una etapa especialmente sensible en lo que al desarrollo de problemas psicológicos se refiere y un periodo en el que la implicación del *mindfulness* en la salud mental ha sido menos estudiada. Además, aún hay mucho campo de exploración respecto a los mecanismos a través de los cuales se dan los efectos beneficiosos del *mindfulness* disposicional en los adolescentes. Por ejemplo, aún se sabe muy poco respecto a los perfiles de *mindfulness*, de manera que el estudio del papel que juegan las combinaciones entre las diferentes facetas que lo componen podría ayudar a comprender mejor las relaciones entre este rasgo y los problemas psicológicos. Otra área emergente de estudio que requiere más indagación es la posible bidireccionalidad en la relación entre el *mindfulness* y los problemas psicológicos.

En segundo lugar, una abrumadora cantidad de estudios avala la importancia de favorecer el desarrollo y la implementación de IBMs en contextos educativos. La mayoría de los autores están de acuerdo en que las IBMs ofrecen la oportunidad de desarrollar estrategias de afrontamiento que los estudiantes pueden adquirir y poner en práctica frente una amplia gama de problemas psicológicos. Dado que se trata de programas que han mostrado prevenir los problemas de salud mental, es preciso ampliar los estudios al respecto.

En tercer lugar, se puede concluir que es necesario abordar algunas de las limitaciones de los estudios en cuanto a la eficacia de las IBMs en jóvenes y adolescentes. Tal y como destacan algunos autores (Potek, 2012), los metaanálisis realizados hasta la fecha en torno a estas intervenciones subrayan la necesidad de emplear metodologías rigurosas en los estudios. Por ejemplo, en general se recomienda realizar estudios con grupos control, que utilicen técnicas de análisis estadístico adecuadas y que cuenten con diseños prospectivos longitudinales con mayores tiempos de seguimiento (Wilde et al., 2019). Además, la mayoría de los estudios sobre las IBMs en contextos educativos se han llevado a cabo en Estados Unidos (Weare, 2018) de manera que, por ejemplo, el programa “Aprendiendo a Respirar” no se ha implementado hasta la fecha fuera de allí.

Finalmente, también cabe concluir que cada vez se están haciendo más esfuerzos por examinar los factores que podrían afectar a la implementación de los programas de *mindfulness* en los contextos educativos. Entre otras cuestiones, se necesita por ejemplo más investigación para establecer en qué rangos de edad específicos se deben implementar estos programas para lograr un impacto óptimo. Esto podría ayudar a determinar qué estudiantes se beneficiarían más de las IBMs y si en ciertos casos se requieren adaptaciones o enfoques alternativos. Por otra parte, recientemente se ha propuesto apoyar las IBMs con elementos tecnológicos que favorezcan la práctica en la vida diaria y en el contexto natural de los participantes (Lucas-Thompson, Broderick, et al., 2019; Lucas-Thompson et al., 2020). Por tanto, resultaría interesante probar la eficacia de programas que incluyan este tipo de adaptaciones.

## **OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

En base a estas conclusiones, y teniendo especialmente en cuenta las direcciones para la futura investigación, surgen varias inquietudes y cuestiones:

- ¿Es posible que el *mindfulness* disposicional se relacione de manera bidireccional con los síntomas psicológicos?
- En caso de existir tales relaciones bidireccionales, ¿podrían estar mediadas por cambios en las vulnerabilidades cognitivas?
- ¿Qué papel juegan los perfiles de *mindfulness* en los adolescentes a la hora de predecir los problemas psicológicos, tales como los problemas del sueño?
- ¿Podría resultar efectiva la implementación de una IBM basada en la evidencia y adaptada a los adolescentes en nuestro contexto educativo cercano?
- ¿Podría resultar efectiva una IBM que incorpore elementos tecnológicos que favorezcan la práctica del *mindfulness* en la vida diaria?
- ¿Podría un factor, como la edad de los participantes, afectar a la efectividad de las IBMs en contextos educativos?

Con el objetivo general de dar respuesta a estas y algunas otras cuestiones, se proyectan cuatro estudios específicos. A continuación, se detallan los objetivos concretos de cada uno de ellos.

### **Objetivos e Hipótesis del Primer Estudio**

Las investigaciones previas en el campo de la depresión han confirmado el papel disfuncional de los esquemas desadaptativos en el mantenimiento de la depresión a lo largo del tiempo y además han identificado posibles variables protectoras como el *mindfulness* disposicional. Sin embargo, los hallazgos basados en algunos de los modelos más recientes de la psicopatología (Masten y Cicchetti, 2010; Leve y Cicchetti, 2016) sugieren que las relaciones entre las vulnerabilidades cognitivas, los factores protectores y la sintomatología depresiva pueden ser bidireccionales.

En este primer estudio, titulado “*Asociaciones longitudinales bidireccionales entre el mindfulness disposicional, los esquemas desadaptativos y los síntomas depresivos en adolescentes*”, se propone que tanto los esquemas desadaptativos como las facetas *mindfulness* pueden repercutir en la evolución de los síntomas depresivos y que, al mismo tiempo, los síntomas depresivos pueden empeorar los esquemas desadaptativos y reducir las facetas del *mindfulness*. Además, las facetas de *mindfulness* y los esquemas desadaptativos tempranos podrían influirse mutuamente.

Un segundo objetivo del estudio, es estudiar los posibles mecanismos de mediación entre los esquemas desadaptativos tempranos, las facetas de *mindfulness* y los síntomas depresivos.

Por lo tanto, el primer estudio, está planteado para probar un modelo transaccional que incluya rutas predictivas desde los síntomas depresivos a los esquemas desadaptativos tempranos y al *mindfulness*; del *mindfulness* a los esquemas desadaptativos tempranos y a los síntomas depresivos; y de los esquemas desadaptativos tempranos a la depresión y al *mindfulness*.

En cuanto a las hipótesis, por un lado, se espera encontrar asociaciones predictivas significativas entre las variables de estudio. Por otro lado, se espera encontrar varios mecanismos de mediación entre estos aspectos a lo largo del tiempo.

### **Objetivos e Hipótesis del Segundo Estudio**

La alta prevalencia y las consecuencias negativas de la falta de sueño durante la adolescencia han llevado a un creciente interés en el papel que juegan los factores protectores y de riesgo como el *mindfulness* y la rumiación. Considerando que la rumiación se asocia negativamente con el *mindfulness* y positivamente con los problemas del sueño, en el segundo estudio, titulado “*El papel de la rumiación en la relación entre*

*los perfiles del mindfulness disposicional y los problemas de sueño en los adolescentes*”, se plantea examinar el papel mediador de la rumiación en la relación entre el *mindfulness* y los problemas de sueño.

El único estudio hasta la fecha que ha evaluado esta relación mediadora en adolescentes (Liu et al., 2018) encontró que la rumiación mediaba parcialmente la asociación entre el *mindfulness* y la mala calidad del sueño. Sin embargo, no se pudieron inferir relaciones causales debido a la naturaleza transversal de su estudio. Por lo tanto, el objetivo de este segundo estudio es contribuir a la literatura existente realizando un estudio longitudinal y tomando una nueva perspectiva basada en perfiles caracterizados por diferentes combinaciones de facetas de *mindfulness*.

En cuanto a las hipótesis, se espera que estas tipologías, los perfiles de *mindfulness*, sean predictoras de diferentes aspectos del sueño y que esta asociación predictiva esté mediada por los cambios en cuanto a la rumiación.

Los resultados ayudarían a comprender mejor los mecanismos a través de los cuales el *mindfulness* se asocia con los problemas del sueño y a ampliar el conocimiento sobre el papel que juegan los perfiles de *mindfulness* en el ajuste psicológico de los adolescentes.

### **Objetivos e Hipótesis del Tercer Estudio**

La transición a la universidad puede ser un momento estresante para muchos adolescentes. Con lo cual es importante determinar si las IBMs pueden ser una manera efectiva de mejorar la transición a la universidad, favoreciendo estrategias saludables de adaptación a los nuevos cambios.

El objetivo principal de este tercer estudio, titulado “*El programa de mindfulness Aprendiendo a Respirar en adolescentes haciendo la transición a la universidad: Ensayo*”

*piloto controlado aleatorizado*”, es evaluar los efectos del programa “Aprendiendo a Respirar” en estudiantes que inician estudios universitarios. Se busca contribuir a la literatura sobre las IBMs en el contexto de la educación superior, y en concreto sobre el programa “Aprendiendo a Respirar”, planteando un estudio con una metodología rigurosa (con grupo de control y asignación aleatoria).

Otro objetivo adicional es poner a prueba la adaptación y la traducción de este programa al castellano, así como la incorporación de elementos tecnológicos complementarios, ya que para este tercer estudio se plantea el desarrollo de una página web en la que poder compartir materiales del programa.

Respecto a las hipótesis, se espera que los participantes del programa “Aprendiendo a Respirar”, en comparación con los participantes del grupo control, presenten menos síntomas de ansiedad y depresión. Además, se espera que la participación en el programa reduzca el nivel de rumiación y aumente los niveles de *mindfulness*, autocompasión y autoconcepto de los participantes del programa, asociándose estos cambios con la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos.

### **Objetivos e Hipótesis del Cuarto Estudio**

Durante la adolescencia hay cambios importantes tanto en lo que respecta a diferentes aspectos de la depresión como al autoconcepto. Por lo tanto, uno de los objetivos del cuarto estudio, titulado “*Efectos de una intervención basada en mindfulness sobre la depresión y el autoconcepto de los adolescentes: el papel moderador de la edad*”, es examinar los efectos de una IBM sobre los síntomas depresivos y las diferentes dimensiones del autoconcepto.

Además, debido a la creciente importancia de examinar las características y los principios clave de la implementación de las IBMs en contextos educativos, un objetivo

adicional de este estudio es determinar si los estudiantes en diferentes etapas de desarrollo (por ejemplo, pre-adolescencia, adolescencia temprana o adolescencia tardía) responden de manera diferente al entrenamiento en *mindfulness*. Por lo tanto, se busca determinar si la edad de los participantes modera los efectos de la intervención.

Se espera que en los adolescentes que participen en el programa “Aprendiendo a Respirar” muestren beneficios en cuanto a los síntomas depresivos y las diferentes dimensiones del autoconcepto en comparación con los estudiantes del grupo control. Además, se plantea que la IBM pueda resultar especialmente apropiada para los adolescentes más mayores, de manera que se confirme el papel moderador de la edad.



## CAPITULO II: PRIMER ESTUDIO

**Longitudinal bidirectional associations between dispositional mindfulness,  
maladaptive schemas, and depressive symptoms in adolescents**

**Asociaciones longitudinales bidireccionales entre el *mindfulness* disposicional, los  
esquemas desadaptativos y los síntomas depresivos en adolescentes**

Gómez-Odrizola, J. y Calvete, E. (2020)

*Mindfulness*, 11, 1943-1955

<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01402-w>

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2020). Longitudinal bidirectional associations between dispositional mindfulness, maladaptive schemas, and depressive symptoms in adolescents. *Mindfulness*, *11*, 1943-1955.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01402-w>

## CAPITULO III: SEGUNDO ESTUDIO

**The role of rumination in the relationship between dispositional mindfulness profiles  
and sleep problems in adolescents**

**El papel de la rumiación en la relación entre los perfiles del *mindfulness* disposicional  
y los problemas de sueño en los adolescentes**

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2020)

(Enviado)

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2020). The role of rumination in the relationship between dispositional mindfulness profiles and sleep problems in adolescents.

(Enviado)

## CAPITULO IV: TERCER ESTUDIO

### **El programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes haciendo la transición a la universidad: Ensayo piloto controlado aleatorizado**

Gómez-Odriozola, J., Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., Royuela-Colomer, E.,  
y Prieto-Fidalgo, A. (2019)

*Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 32-38

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.09.3.4>

Gómez-Odriozola, J., Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., Royuela-Colomer, E., y Prieto-Fidalgo, A. (2019). El programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes haciendo la transición a la universidad: Ensayo piloto controlado aleatorizado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 32-38.  
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.09.3.4>

## CAPITULO V: CUARTO ESTUDIO

**Effects of a mindfulness-based intervention on adolescents' depression and self-concept: The moderating role of age**

**Efectos de una intervención basada en *mindfulness* sobre la depresión y el autoconcepto de los adolescentes: El papel moderador de la edad**

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2021)

(Enviado)

Gómez-Odriozola, J. y Calvete, E. (2021). Effects of a mindfulness-based intervention on adolescents' depression and self-concept: The moderating role of age. *Journal of Child and Family Studies*, 1-15.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-021-01953-z>

## CAPITULO VI: DISCUSIÓN GENERAL

---

*“If you are facing in the right direction, all you need to do is keep on walking.”*

Buddha



En esta última sección se recogen las aportaciones principales de la Tesis Doctoral, incluyendo las conclusiones específicas y generales derivadas de los cuatro estudios empíricos presentados. A continuación, se presentan las fortalezas y limitaciones generales de los estudios, planteamientos para su abordaje e ideas para futuras investigaciones. Por último, se valoran las implicaciones de la Tesis Doctoral.

### **Conclusiones**

Los estudios recogidos en secciones anteriores responden a diferentes objetivos y, por tanto, a la hora de considerar las conclusiones, se exponen en primer lugar los resultados más destacables de cada uno de ellos. Después, a modo de recapitulación, se integrarán los hallazgos de los cuatro estudios presentados.

#### **Conclusiones del Primer Estudio**

El primer estudio estaba dirigido a profundizar en las asociaciones predictivas entre las facetas de *mindfulness*, los esquemas desadaptativos (más específicamente, aquellos que consisten en creencias y sentimientos de imperfección, rechazo y abuso) y los síntomas depresivos en los adolescentes. Además, y en coherencia con los modelos transaccionales de la psicopatología (Leve y Cicchetti, 2016), se plantea la existencia de relaciones bidireccionales entre los problemas psicológicos (en este caso, los síntomas depresivos), los factores de vulnerabilidad (en este caso, los esquemas desadaptativos) y los factores protectores (en este caso, el *mindfulness*).

Los resultados indican la existencia de varias asociaciones predictivas entre las variables de estudio. Además, más allá de corroborar el papel de la faceta de actuar con conciencia como factor protector frente a la depresión y el papel de los esquemas desadaptativos tempranos como factores de vulnerabilidad frente a los síntomas depresivos, este estudio aporta una perspectiva diferente y más compleja en cuanto a las relaciones entre estos aspectos. Por un lado, los síntomas depresivos muestran jugar un

papel importante como predictores a largo plazo del empeoramiento de las facetas de *mindfulness*. Por otro lado, los síntomas depresivos también parecen predecir un aumento de los esquemas desadaptativos tempranos, lo cual es coherente con los resultados obtenidos por otro estudio longitudinal realizado también con adolescentes (Alba y Calvete, 2019). Por último, los resultados sugieren que los esquemas podrían predisponer a los adolescentes a mostrar niveles más bajos de atención en el momento presente y actitudes más críticas.

En cuanto a los potenciales mecanismos mediadores de estas asociaciones, en primer lugar, se muestra que los síntomas depresivos interfieren con la capacidad de los adolescentes para ser conscientes, por medio de ciertas vulnerabilidades cognitivas. Con ello se puede concluir que el estado de ánimo depresivo exacerba las interpretaciones disfuncionales de uno mismo y de las relaciones con los demás, y que estas interpretaciones, a su vez, suponen un deterioro de la conciencia y de las facetas de *mindfulness* relacionadas con la aceptación. En segundo lugar, según este estudio, la sintomatología depresiva deriva en una mayor incapacidad para describir la propia experiencia (los pensamientos, las emociones o las sensaciones), lo que a su vez contribuye a la activación de esquemas disfuncionales. En tercer lugar, los resultados muestran que los esquemas disfuncionales disminuyen la tendencia a actuar con conciencia y con ello se perpetuarían los síntomas depresivos. En último lugar, la creencia de que no se satisfarán las necesidades básicas de seguridad, protección y respeto aumenta los síntomas depresivos y éstos, a su vez, conducen a realizar juicios negativos y a reaccionar de manera automática.

Todos estos mecanismos en conjunto son importantes y podrían ayudar a comprender algunos de los procesos que vinculan la depresión con la vulnerabilidad y los factores protectores. Sugieren que los adolescentes que experimentan síntomas depresivos

pueden quedar atrapados en un bucle, donde estos síntomas empeoran los esquemas desadaptativos y tienen un impacto negativo en la capacidad de prestar atención plena, contribuyendo ello a su vez a perpetuar los síntomas depresivos.

### **Conclusiones del Segundo estudio**

El segundo estudio tuvo como objetivo examinar si los perfiles de *mindfulness* podrían predecir los problemas del sueño de los adolescentes a través de su efecto sobre la rumiación. Los perfiles que emergieron fueron consistentes con los encontrados en estudios previos (Calvete, Fernández-González, et al., 2020; Calvete, Gómez-Odriozola, et al., 2020; Zhang et al., 2019). Uno de los perfiles se caracterizaba por niveles más bajos de describir, actuar con conciencia y no juzgar, y niveles más altos de observación, lo cual se corresponde con el perfil de “observar juicioso”. En cambio, el otro perfil (con niveles más altos de las facetas de describir, actuar con conciencia, y no juzgar, y niveles más bajos de la faceta observar) resultó similar al denominado "conciencia sin juicio".

Los resultados apoyan el hecho de que actuar con conciencia y sin juzgar predice reducciones a largo plazo en la rumiación (Jury y Jose, 2019), mientras que la faceta de observar -sin el componente actitudinal de no juzgar- predeciría un aumento. Estos resultados permiten concluir que la “conciencia sin juicio” favorece el ajuste psicológico y que, por el contrario, tipologías caracterizadas por otras combinaciones de las facetas (como el “observar juicioso”) podrían resultar factores de riesgo para el desarrollo de vulnerabilidades cognitivas como la rumiación.

De acuerdo con la literatura previa, que muestra que la relación entre el *mindfulness* y los problemas del sueño puede darse a través de la rumiación (Liu et al., 2018), el modelo representado en cuanto a la necesidad de utilizar medicamentos para el sueño sugiere un posible mecanismo mediador. Por tanto, es probable que los jóvenes y adolescentes que en general son más conscientes, sean capaces de dejar de lado los

pensamientos o sensaciones negativas cuando intentan conciliar el sueño, lo que, a su vez, puede reducir la necesidad de emplear medicamentos para dormir. En cambio, el modelo referido a las perturbaciones del sueño sugiere que los perfiles de *mindfulness* pueden tener un efecto directo sobre éstas. En consecuencia, este segundo estudio lleva a concluir que los perfiles de *mindfulness* se podrían relacionar con cada aspecto específico del sueño de diferentes maneras, y que es necesario continuar profundizando en esta área.

En resumen, el segundo estudio muestra que la “conciencia sin juicio” puede ser un factor protector contra la rumiación y contra ciertos aspectos problemáticos del sueño, como la necesidad de tomar medicación para dormir o la sensibilidad ante las perturbaciones del sueño. Con ello, se amplían los conocimientos existentes hasta la fecha en cuanto a la relación entre el *mindfulness* y los problemas del sueño de los adolescentes. También arroja luz sobre los mecanismos psicológicos subyacentes a la relación entre estos aspectos, profundizando en el papel que juega la rumiación.

### **Conclusiones del Tercer estudio**

El objetivo del tercer estudio era explorar la viabilidad y la efectividad de la implementación del programa “Aprendiendo a Respirar” en estudiantes transitando a la universidad. En este caso se trata de una versión adaptada y traducida al castellano que incorpora elementos tecnológicos, concretamente una página web, para compartir los materiales del programa y así favorecer la práctica de *mindfulness* en la vida diaria.

Este estudio permite concluir que el programa constituye una adecuada medida preventiva frente a problemas psicológicos tales como la depresión o la ansiedad. Los resultados obtenidos se suman a los hallazgos de otros estudios que también han evidenciado disminuciones de la sintomatología depresiva y los niveles de ansiedad y rumiación tras la implementación de esta intervención en jóvenes y adolescentes (ej., Dvořáková et al., 2017; Tang et al., 2020).

Por otro lado, la implementación del programa también deriva en incrementos de la resiliencia, ciertas facetas de *mindfulness* (concretamente no reaccionar y observar), aspectos de la autocompasión (concretamente la noción de una humanidad compartida, el *mindfulness* y la amabilidad hacia uno mismo) y dimensiones del autoconcepto (concretamente el autoconcepto social y emocional). Estos resultados llevan a concluir que el programa “Aprendiendo a Respirar” puede, además de prevenir el desarrollo de problemas psicológicos, favorecer ciertos aspectos que pueden resultar de ayuda en el crítico periodo de la transición a la universidad. Los datos de este estudio sustentan la reciente y cada vez más abundante literatura que muestra que el programa “Aprendiendo a Respirar” desarrolla factores protectores tales como la autoestima (Eva y Thayer, 2017), la satisfacción con la vida, la autocompasión o el *mindfulness* (Tang et al., 2020).

Además, en este estudio también se muestran evidencias moderadas y preliminares de potenciales mecanismos mediadores del cambio en cuanto a la sintomatología. La reducción de la depresión se relaciona con el aumento en el componente de *mindfulness* propio de la autocompasión y la reducción de la ansiedad está asociada con el aumento en la faceta de actuar con conciencia. Estos resultados, unidos a la literatura que indica que tanto el *mindfulness* como la autocompasión son algunos de los mecanismos principales a través de lo que se dan los efectos de las IBMs (Gu et al., 2015; van der Velden et al., 2015), llevan a concluir que, efectivamente, el programa podría incrementar el *mindfulness*, y por medio de ello prevenir el desarrollo de problemas psicológicos.

Un último hallazgo interesante de este tercer estudio se refiere a la alta satisfacción y a las positivas experiencias reflejadas por los participantes del programa. De ello se puede concluir que el programa es ampliamente aceptado por los estudiantes. Los altos niveles de adherencia, la implicación en las actividades, así como la disposición de los participantes a recomendar la intervención, son señales indicadoras de la viabilidad de

implementación del programa “Aprendiendo a Respirar” en el contexto de la educación superior.

En síntesis, este tercer estudio se muestran la factibilidad y los múltiples beneficios de integrar IBMs como parte de las actividades y servicios ofertados por la universidad. Este hecho no solo es avalado por los resultados obtenidos en cuanto a diversos aspectos de la salud mental, sino que también es subrayado por los propios estudiantes que destacan las ganancias que las prácticas de *mindfulness* les han aportado.

### **Conclusiones del Cuarto Estudio**

Una de las potenciales líneas de investigación derivadas del tercer estudio implicaba implementar el programa “Aprendiendo a Respirar” en el contexto de la educación básica. Con esta finalidad, se plantea el cuarto estudio, que busca además profundizar en mayor medida en los efectos de esta IBM sobre la depresión y el autoconcepto.

La conclusión fundamental es que los cambios producidos por la participación en el programa en algunos factores de la depresión y dimensiones del autoconcepto pueden resultar moderados por la edad de los estudiantes. En este caso, la intervención ha mostrado prevenir en los adolescentes de mayor edad el aumento en cuanto a la depresión, el afecto depresivo y los síntomas somáticos mostrados en la condición de control, y también ha mostrado reducir las dificultades interpersonales y aumentar el autoconcepto social de los participantes. Sin embargo, en lo que respecta a los adolescentes de menor edad, el hecho de participar en el programa derivó en un aumento de la depresión, el afecto depresivo y los síntomas somáticos, y en una reducción del autoconcepto físico.

Por tanto, la idea principal de este estudio es que las IBMs, y específicamente la versión de seis sesiones del programa “Aprendiendo a Respirar”, podrían resultar más efectivas cuando se dirigen a adolescentes de mayor edad. El aumento del autoconcepto

social y la disminución de las dificultades interpersonales mostrados en los adolescentes de mayor edad reflejan que, de alguna manera, la intervención cumple su objetivo de favorecer el comportamiento prosocial (Broderick, 2013). Por otro lado, los datos relativos a los adolescentes de menor edad, son congruentes con los resultados de otros estudios en los que las IBMs dirigidas a estudiantes en el periodo de la adolescencia temprana no han mostrado efectos beneficiosos (Carsley et al., 2018) e incluso han mostrado aumentar la ansiedad (Johnson et al., 2016) o reducir el autoconcepto (Schonert-Reichl y Lawlor, 2010).

En resumen, según muestra este cuarto estudio, la edad de los participantes constituye un factor crucial que repercute en la efectividad de las IBMs. Esta conclusión se ve también sustentada por los marcos teóricos que sugieren que la efectividad de las IBMs podría diferir en función de las etapas de desarrollo de los participantes (Roeser y Pinela, 2014). En este sentido, es importante considerar ciertas características de las intervenciones, (como la frecuencia o la cantidad de sesiones) así como su potencial para entretener a los estudiantes, puesto que pueden conllevar una mayor o menor aceptación de estos programas en los diferentes grupos de edad.

### **Conclusiones Generales**

Considerando los cuatro estudios en conjunto, es posible determinar que todos giran en torno a una idea general:

*El mindfulness representa un factor protector frente a los problemas psicológicos de los adolescentes y existen maneras apropiadas de cultivar la atención plena en los contextos educativos siempre que se tengan en consideración ciertos factores importantes.*

Las evidencias muestran que el rasgo de *mindfulness* es un aspecto importante a considerar para la prevención de la salud mental de los jóvenes y adolescentes. En este

caso ciertas facetas, o perfiles caracterizados por combinaciones de facetas, de *mindfulness* predicen la sintomatología depresiva o los problemas del sueño. Además, también se puede concluir que la implementación de una IBM, como el programa “Aprender a Respirar”, tiene un impacto positivo, especialmente en los adolescentes de mayor edad.

Partiendo de esta conclusión principal, a continuación, se presentan de manera resumida los puntos más destacables que emergen de la Tesis Doctoral:

- Experimentar síntomas depresivos durante la adolescencia puede implicar entrar en una espiral problemática en la que estos síntomas incrementarían o activarían los esquemas desadaptativos y reducirían ciertas facetas de *mindfulness*, contribuyendo ello a su vez al incremento y mantenimiento de los síntomas depresivos.
- Se corrobora el impacto de la faceta de actuar con conciencia sobre la sintomatología depresiva, así como el papel mediador de ésta y otras facetas en la relación entre los síntomas depresivos y los esquemas disfuncionales.
- Los adolescentes muestran perfiles de *mindfulness*, que se corresponden con los obtenidos en otros estudios: “observar juicioso” y “conciencia sin juicio”.
- El perfil “conciencia sin juicio” emerge como un factor protector contra la rumiación y contra ciertos aspectos problemáticos del sueño, como la necesidad de tomar medicación para dormir o la sensibilidad ante las perturbaciones del sueño. Por el contrario, el perfil caracterizado por “observar juiciosamente” representaría un factor de riesgo.
- Resulta, no solo factible, sino también beneficiosa la implementación de una IBM durante el periodo de transición a la universidad. Se dan mejoras en cuanto a la depresión y la ansiedad, y se promueven aspectos psicológicos asociados a la salud mental, como la resiliencia, el autoconcepto, el *mindfulness* o la autocompasión.

- En concreto, resulta adecuada la adaptación y traducción del programa “Aprendiendo a Respirar”, así como el empleo elementos tecnológicos para favorecer la práctica de *mindfulness* en la vida diaria.
- La edad de los participantes constituye un factor crucial que repercute en la efectividad de las IBMs. La versión de seis sesiones del programa “Aprendiendo a Respirar” ha mostrado tener efectos positivos en los adolescentes más mayores, pero no en los de menor edad.
- Es importante considerar ciertas características de las intervenciones que pueden implicar un mejor o un peor ajuste a los adolescentes en diferentes etapas del desarrollo, como la preadolescencia, la adolescencia temprana, la adolescencia tardía, etc.

### **Limitaciones Generales de la Tesis Doctoral y Planteamientos para su Abordaje**

Los estudios recogidos en la presente Tesis Doctoral no están exentos de una serie de limitaciones. En esta sección se presentan aquellas que comparten los estudios a nivel global, considerando también las oportunidades que suponen para futuras investigaciones que las puedan abordar.

En primer lugar, las medidas utilizadas en estos estudios fueron autoinformes, lo cual podría haber contribuido a una inflación de las asociaciones entre las variables debida a la varianza compartida por la utilización del mismo método de recogida de datos. Además, estos instrumentos corren el riesgo de estar sujetos a sesgos de deseabilidad social. Sería beneficioso que, en adelante, las investigaciones incluyeran en mayor medida datos recogidos de múltiples fuentes, como por ejemplo los progenitores y profesorado. Los próximos estudios también podrían utilizar métodos de evaluación objetiva. Por ejemplo, el segundo estudio de la Tesis Doctoral plantea el empleo de la actigrafía o la

polisomnografía para la evaluación del sueño, y el cuarto estudio propone basarse en indicadores hormonales para determinar el nivel de desarrollo de los adolescentes.

En segundo lugar, estos estudios se han realizado en poblaciones generales de jóvenes y adolescentes. Esto dificulta la generalización de los resultados a muestras de estudiantes que presenten patologías o trastornos psicológicos. En el futuro se deberían examinar las hipótesis de estos estudios en muestras clínicas. Por ejemplo, es posible que ciertas vulnerabilidades cognitivas, como los esquemas desadaptativos o la rumiación, sean más intensos en adolescentes con patologías. Sería interesante examinar si los modelos, tanto del primer estudio como del segundo, podrían generalizarse a adolescentes y jóvenes con trastornos del estado de ánimo y del sueño respectivamente. Además, dado que el programa “Aprendiendo a Respirar” ha mostrado resultar beneficioso para colectivos de riesgo -como, por ejemplo, adolescentes con sintomatología depresiva (Dalager et al., 2018)-, podría probarse la efectividad de la adaptación y traducción de esta intervención realizada para la presente Tesis Doctoral en muestras clínicas.

Finalmente, una limitación que comparten el tercer estudio y el cuarto estudio, se refiere a que el grupo de estudiantes de primer curso de la universidad podría estar influenciado por sesgos de autoselección. Esto implica que dichos participantes podrían presentar mayores niveles de motivación para mejorar sus habilidades de *mindfulness*, lo cual a su vez podría haber afectado a los cambios percibidos. Cabe pensar que la motivación o las expectativas de los estudiantes podrían ser aspectos clave en cuanto a la efectividad de las IBMs. Por tanto, y dada la evidente necesidad de incluir en los planes de estudios programas universales para la promoción de la salud mental, mejorar la motivación de los jóvenes y adolescentes en torno a ellos podría ser esencial. Se requieren más investigaciones en esta área para determinar el peso de este factor y para buscar estrategias que alienten a los jóvenes y adolescentes a sacar partido de estas actividades.

Además, los estudios futuros podrían evaluar la predisposición inicial de los estudiantes hacia el entrenamiento en *mindfulness*.

### **Fortalezas Generales de la Tesis Doctoral y Otras Potenciales Líneas de Investigación**

Más allá de las limitaciones previamente mencionadas, los estudios recogidos también tienen algunos aspectos que les aportan valor. Por tanto, a continuación, se presentan ciertas fortalezas de la Tesis Doctoral, seguidas de algunas otras potenciales líneas de investigación para futuros estudios e investigaciones en el campo del *mindfulness* y de las IBMs en contextos educativos.

Un punto destacable es que los cuatro estudios presentados son longitudinales, con seguimientos de hasta 6 y 12 meses, por ejemplo, en el caso del segundo estudio. Igualmente, el hecho de integrar estudios con metodologías rigurosas, como el ensayo controlado aleatorizado, responde a las recomendaciones de diversos autores (ej., Potek, 2012) y a las necesidades destacadas en los metaanálisis sobre IBMs en contextos educativos (Felver et al., 2016). En el futuro, resultaría interesante continuar realizando estudios a largo plazo, incluso aumentando los tiempos entre medidas de los estudios o realizando un mayor número de observaciones. En este sentido, por ejemplo, en el tercer estudio y en el cuarto, se realizan exclusivamente evaluaciones pre-post y un siguiente paso para sustentar sus resultados implicaría realizar investigaciones que lleven a cabo un seguimiento. Ello permitiría examinar si el impacto positivo del programa “Aprendiendo a Respirar” se mantiene en mayores intervalos de tiempo, constatando así la eficacia a largo plazo de las IBMs. También considerando aspectos metodológicos, una posibilidad interesante de cara al futuro consistiría en comparar a los participantes de la intervención con una condición de control activo, que permita controlar el impacto de la participación en actividades grupales, entre otras cuestiones.

Otro aspecto positivo a subrayar es el interés mostrado por muchos de los participantes y el alto grado de aceptación y adherencia a la intervención. Tanto el tercer estudio como el cuarto estudio señalan que el programa “Aprendiendo a Respirar” tuvo una buena acogida entre los estudiantes, ya fuera en el contexto de la educación secundaria o en la universidad.

A nivel teórico, las evidencias en cuanto a la adecuación de adoptar perspectivas transaccionales de la psicopatología y de emplear modelos basados en perfiles de *mindfulness* enriquecen la literatura al respecto y amplían el conocimiento existente en esos campos. Con ello se abren también nuevos caminos para la investigación. Por un lado, resultaría interesante que en el futuro los estudios contemplen la posibilidad de que los cambios en cuanto a la sintomatología expliquen los cambios en factores protectores o de vulnerabilidad, y no exclusivamente en sentido contrario. Se podrían examinar las relaciones bidireccionales entre estos aspectos considerando otro tipo de problemas psicológicos (como la ansiedad), factores protectores (como la resiliencia) o vulnerabilidades cognitivas (como la rumiación). Incluso, se pueden ampliar los resultados investigando el papel de otro tipo de esquemas desadaptativos o dominios más allá del dominio de desconexión y rechazo. Por otro lado, dada la existencia de ciertos perfiles de *mindfulness*, algunos de los cuales favorecen o perjudican el funcionamiento a nivel psicológico de los jóvenes, se podrían realizar investigaciones examinando su impacto en multitud de factores relativos a la salud mental. Los resultados abren las puertas a que en futuros estudios se consideren estas tipologías caracterizadas por diferentes combinaciones de facetas de *mindfulness*, y se profundice en el papel que juegan respecto a algunos de los problemas psicológicos más prevalentes en la adolescencia, como los trastornos de ansiedad o del estado de ánimo.

Con todo ello, queda claro que es importante continuar la búsqueda de estrategias para cultivar la salud mental de los estudiantes en los contextos educativos. En este caso, se podría ahondar de aquí en adelante en otros posibles efectos positivos de las IBMs, en general, y del programa “Aprendiendo a Respirar”, en específico. Se debería ampliar el estudio de la efectividad de este tipo de intervenciones examinando el impacto de la inclusión de prácticas de *mindfulness* en el abordaje de otros problemas psicológicos tales como las conductas adictivas o los trastornos de la alimentación. Por ejemplo, en el caso del uso problemático de los teléfonos móviles, existe una incipiente evidencia de la efectividad de estos programas como medida preventiva para grupos de riesgo (ej., Lan et al., 2018). No obstante, aún no se han determinado los efectos de su implementación a este respecto en la población general de jóvenes y adolescentes. En cuanto a los trastornos de alimentación, pese al potencial de la integración de prácticas de *mindfulness* para el abordaje de esta problemática, también existe una escasez de estudios sobre el efecto de programas de prevención universal basados en *mindfulness* (Beccia et al., 2018). Salvo algunas excepciones (ej., Johnson et al., 2016), la mayoría de las investigaciones se han centrado en colectivos de riesgo (mujeres, personas con problemas de imagen corporal, etc.), dejando un amplio campo para futuras investigaciones (Beccia et al., 2018). Igualmente, existen autores que abogan por la inclusión de prácticas de *mindfulness* en programas anti-bullying (Foody y Samara, 2018).

Finalmente, y para concluir con las potenciales líneas de investigación para futuros estudios, también es necesario seguir realizando esfuerzos para determinar los factores que afectan la implementación de IBMs en contextos educativos, así como los posibles mecanismos a través de los cuales se dan sus evidenciados beneficios. Aspectos como la predisposición inicial de los participantes hacia estos programas, o la inclusión de elementos tecnológicos para favorecer la práctica en la vida diaria, deberían ser estudiados

en mayor profundidad. Además, los mecanismos implicados en la efectividad de estos programas se han estudiado en menor medida en adolescentes, y en la presente Tesis Doctoral emergen indicadores de que el rasgo de *mindfulness* o la autocompasión podrían resultar potenciales mediadores de su beneficioso impacto, lo cual se podría corroborar en próximas investigaciones.

### **Implicaciones de la Tesis Doctoral**

Los hallazgos de los estudios recogidos tienen importantes implicaciones tanto a nivel teórico como a nivel práctico. En esta sección se presentan algunas de las potenciales repercusiones que podría tener la presente Tesis Doctoral en diferentes ámbitos, como el clínico o el educativo.

En primer lugar, se respaldan los planteamientos de los modelos transaccionales de la psicopatología (Leve y Cicchetti, 2016), según los cuales los síntomas psicológicos pueden empeorar los factores protectores, como el rasgo de *mindfulness*, y aumentar los factores de vulnerabilidad. Con ello se amplía la conceptualización tradicional de predictores y resultados en psicopatología, extendiéndola para incluir relaciones bidireccionales. Esto resalta la importancia de prevenir los problemas o síntomas psicológicos y de tenerlos en cuenta a la hora de diseñar intervenciones, por su impacto directo e indirecto sobre aspectos importantes para la salud mental, como el *mindfulness* o las vulnerabilidades cognitivas, que en muchas ocasiones constituyen el eje central de los programas.

En segundo lugar, la existencia de ciertos perfiles de *mindfulness* entre los jóvenes y adolescentes subraya la importancia de realizar aproximaciones centradas en las características de la persona como un conjunto, y no solo en determinados rasgos aislados. En este sentido, conocer en mayor profundidad y ampliar el conocimiento sobre las tipologías que resultan adaptativas puede ayudar a guiar el diseño de las IBMs. En este

caso, los programas podrían enfocarse en fomentar las facetas de actuar con conciencia y no juzgar, haciendo hincapié especialmente en los componentes actitudinales, y no exclusivamente en los atencionales de las prácticas de *mindfulness*.

En tercer lugar, el hecho de que ciertas facetas de *mindfulness* -o combinaciones de facetas- resulten beneficiosas para reducir la sintomatología depresiva o los problemas de sueño, ya sea directa o indirectamente, supone que es realmente importante favorecer la disposición a prestar atención plena. Dado que por medio de las IBMs se puede cultivar y desarrollar el rasgo de *mindfulness*, estas prácticas pueden ser útiles para la prevención y el tratamiento de los problemas del sueño y la depresión en adolescentes. Por ejemplo, los beneficios de ciertos perfiles de *mindfulness* respecto al uso de medicamentos para dormir son especialmente interesantes, ya que las guías para el manejo de los problemas del sueño proponen enfoques no farmacológicos y existe una falta de información sobre la tolerabilidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que promueven el sueño en los jóvenes (Boafo et al., 2020).

En esta misma línea, la incorporación de prácticas de *mindfulness* en las terapias existentes para los problemas del sueño o la depresión podría tener un impacto positivo. Además, combinar estas técnicas con el abordaje de ciertas vulnerabilidades cognitivas, como la rumiación o los esquemas desadaptativos tempranos, podría favorecer los efectos beneficiosos de las IBMs. Por ejemplo, en cuanto a los esquemas desadaptativos tempranos, recientemente se han desarrollado intervenciones para la depresión que combinan las prácticas de *mindfulness* y la terapia de esquemas (van Vreeswijk et al., 2014)

En general, queda patente la necesidad de continuar trabajando en el desarrollo e implementación de IBMs dirigidas a jóvenes y adolescentes en contextos educativos. El programa “Aprendiendo a Respirar”, en concreto, ha mostrado resultados preliminares

prometedores. Con ello se amplía la evidencia sobre la efectividad de esta intervención y se da pie a la puesta en práctica de este programa con la finalidad de promover la salud mental y prevenir el desarrollo de problemas psicológicos en jóvenes y adolescentes. Además, la versión de seis sesiones del programa puede resultar de ayuda especialmente en el crítico periodo de la transición a la educación superior. Sería recomendable que este tipo de prácticas pasaran a formar parte del currículo o de las actividades y servicios ofertados por las universidades. A pesar de las dificultades que puede implicar adecuar las IBMs a los ajustados horarios de los estudiantes y los centros educativos, un número creciente de autores aboga por la inclusión de este tipo de intervenciones en los planes de estudios.

Por último, queda claro que es crucial adoptar una perspectiva evolutiva en torno a la implementación de las IBMs. Ello implica: (1) que los programas basados en la atención plena deben adaptarse aún con mayor precisión a los niveles de desarrollo cognitivo y emocional de los jóvenes y adolescentes; y, (2) que los investigadores, desarrolladores e implementadores de estos programas deben ser conscientes de la limitada eficacia de determinadas intervenciones en ciertos grupos de edad, así como de las características de estos programas que pueden ser importantes en las distintas etapas del desarrollo (preadolescencia, adolescencia temprana, etc.). En este sentido, quizás los estudiantes de menor edad podrían beneficiarse de programas con un mayor número de sesiones (ej., más frecuencia semanal), lo cual permitiría reforzar los conceptos o realizar más prácticas en el aula, entre otras cuestiones. También emerge como un factor importante el hecho de que las actividades favorezcan el interés, la motivación y la participación. En general, parece clara la necesidad de buscar fórmulas nuevas y creativas de hacer que este tipo de intervenciones resulten entretenidas y estimulantes para los adolescentes más pequeños. Estas consideraciones son especialmente importantes para la gestión de los recursos

destinados por parte de las instituciones o centros educativos a la promoción de salud mental y a la prevención de los problemas psicológicos.

## REFERENCIAS GENERALES

- Alba, J. y Calvete, E. (2019). Bidirectional relationships between stress, depressive symptoms, and cognitive vulnerabilities in adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 38*(2), 87-112. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.2.87>
- Alfeld-Liro, C. y Sigelman, C. K. (1998). Sex differences in self-concept and symptoms of depression during the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence, 27*(2), 219-244. <https://doi.org/10.1023/a:1021667813858>
- Alleva, J., Roelofs, J., Voncken, M., Meevissen, Y. y Alberts, H. (2014). On the relation between mindfulness and depressive symptoms: Rumination as a possible mediator. *Mindfulness, 5*(1), 72-79. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0153-y>
- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W. y Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 55*, 74-91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008>
- Amutio-Kareaga, A., Justo, C. F., Linares, J. J. G. y Mañas, I. M. (2015). Aprendizaje y práctica de la conciencia plena en estudiantes de bachillerato para potenciar la relajación y la autoeficacia en el rendimiento escolar. *Universitas Psychologica, 14*(2), 433-443. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy14-2.apcp>
- An, Y., Fu, G., Yuan, G., Zhang, Q. y Xu, W. (2019). Dispositional mindfulness mediates the relations between neuroticism and posttraumatic stress disorder and depression in Chinese adolescents after a tornado. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 24*(3), 482-493. <https://doi.org/10.1177/1359104518822672>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K.,

- Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M. y Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R. A., Smith, G. T. y Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment, 11*(3), 191-206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. y Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment, 15*, 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>.
- Bajaj, B., Robins, R. W. y Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences, 96*, 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Bamber, M. D. y Morpeth, E. (2019). Effects of mindfulness meditation on college student anxiety: A meta-analysis. *Mindfulness, 10*(2), 203-214. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0965-5>
- Bamber, M. D. y Schneider, J. K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review, 18*, 1-32. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>

- Bao, X., Xue, S. y Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 78, 48-52.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.007>
- Barnes, V. A., Davis, H. C., Murzynowski, J. B. y Treiber, F. A. (2004). Impact of meditation on resting and ambulatory blood pressure and heart rate in youth. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 909-914.  
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000145902.91749.35>
- Barnes, S. M. y Lynn, S. J. (2010). Mindfulness skills and depressive symptoms: A longitudinal study. *Imagination, Cognition and Personality*, 30(1), 77-91.  
<https://doi.org/10.2190/ic.30.1.e>
- Barnes, V. A., Pendergrast, R. A., Harshfield, G. A. y Treiber, F. A. (2008). Impact of breathing awareness meditation on ambulatory blood pressure and sodium handling in prehypertensive African American adolescents. *Ethnicity and Disease*, 18(1), 1-5.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.05.019>
- Barnhofer, T. y Crane, C. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy for depression and suicidality. En F. Didonna (Ed.) *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 221-243). Springer.
- Bartel, K., Huang, C., Maddock, B., Williamson, P. y Gradisar, M. (2018). Brief school-based interventions to assist adolescents' sleep-onset latency: Comparing mindfulness and constructive worry versus controls. *Journal of Sleep Research*, 27(3), e12668. <https://doi.org/10.1111/jsr.12668>
- Beauchemin, J., Hutchins, T. L. y Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary health practice review*, 13(1), 34-45. <https://doi.org/10.1177/1533210107311624>

- Beccia, A. L., Dunlap, C., Hanes, D. A., Courneene, B. J. y Zwickey, H. L. (2018). Mindfulness-based eating disorder prevention programs: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health & Prevention, 9*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.11.001>
- Beesdo, K., Knappe, S. y Pine, D.S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America, 32*(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bei, B., Byrne, M. L., Ivens, C., Waloszek, J., Woods, M. J., Dudgeon, P., Murray, G., Nicholas, C. L., Trinder, J. y Allen, N. B. (2013). Pilot study of a mindfulness-based, multi-component, in-school group sleep intervention in adolescent girls. *Early Intervention in Psychiatry, 7*(2), 213-220. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00382.x>
- Bellosta-Batalla, M., Cebolla, A., Pérez-Blasco, J. y Moya-Albiol, L. (2021). Introducing mindfulness and compassion-based interventions to improve verbal creativity in students of clinical and health psychology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://doi.org/10.1111/papt.12329>
- Bergen-Cico, D. y Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness, 5*(5), 505-519.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-013-0205-y>
- Bergin, A. J. y Pakenham, K. I. (2016). The stress-buffering role of mindfulness in the relationship between perceived stress and psychological adjustment. *Mindfulness, 7*(4), 928-939. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0532-x>
- Biegel, G. (2010). *The stress reduction workbook for teens: Mindfulness skills to help you deal with stress*. New Harbinger.
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L. y Schubert, C. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A

- randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 855-866. <https://doi.org/10.1037/a0016241>
- Bien, T. (2009). Paradise lost: Mindfulness and addictive behavior. En F. Didonna (Ed.) *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 289-297). Springer.
- Birtwell, K., Williams, K., van Marwijk, H., Armitage, C. J. y Sheffield, D. (2019). An exploration of formal and informal mindfulness practice and associations with wellbeing. *Mindfulness*, 10(1), 89-99. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0951-y>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Black, D. S. (2015). Mindfulness Training for Children and Adolescents: A State-of-the-Science Review. En K. W. Brown, J. D. Creswell y R. M. Ryan (Eds.) *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice* (pp. 283-310). Guildford Publications. <https://doi.org/10.4324/9781315563862-2>
- Blake, M. J., Latham, M. D., Blake, L. M. y Allen, N. B. (2019). Adolescent-sleep-intervention research: Current state and future directions. *Current Directions in Psychological Science*, 28(5), 475-482. <https://doi.org/10.1177/0963721419850169>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M. y Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1429-1437. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Bluth, K. y Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298-1309. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9830-2>

- Bluth, K., Campo, R. A., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M. y Broderick, P. C. (2016). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. *Mindfulness*, 7(1), 90-104. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0376-1>
- Bluth, K. y Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Bluth, K., Roberson, P. N. E. y Gaylord, S. A. (2015). A pilot study of a mindfulness intervention for adolescents and the potential role of self-compassion in reducing stress. *Explore*, 11, 292–295. <http://doi.org/10.1016/j.explore.2015.04.005>
- Bluth, K., Roberson, P. N. E. y Girdler, S. S. (2017). Adolescent sex differences in response to a mindfulness intervention: A call for research. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1900-1914. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0696-6>
- Boafo, A., Greenham, S., Sullivan, M., Bazaid, K., Suntharalingam, S., Silbernagel, L., Magner, K. y Robillard, R. (2020). Medications for sleep disturbance in children and adolescents with depression: a survey of Canadian child and adolescent psychiatrists. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00316-8>
- Bögels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., De Shutter, S. y Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(2), 193-209. <https://doi.org/10.1017/s1352465808004190>
- Bogusch, L. M., Fekete, E. M. y Skinta, M. D. (2016). Anxiety and depressive symptoms as mediators of trait mindfulness and sleep quality in emerging adults. *Mindfulness*, 7(4), 962-970. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0535-7>

- Bootzin, R. R. y Stevens, S. J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 629-644. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.007>
- Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., Naranjo, J. R. y Schmidt, S. (2012). Influence of mindfulness practice on cortisol and sleep in long-term and short-term meditators. *Neuropsychobiology*, 65(3), 109-118. <https://doi.org/10.1159/000330362>
- Bränström, R., Duncan, L. G. y Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16(2), 300-316. <https://doi.org/10.1348/135910710x501683>
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y. y Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients: A randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(2), 151-161. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9168-6>
- Bravo, A. J., Boothe, L. G. y Pearson, M. R. (2016). Getting personal with mindfulness: A latent profile analysis of mindfulness and psychological outcomes. *Mindfulness*, 7(2), 420-432. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0459-7>
- Bravo, A. J., Pearson, M. R. y Kelley, M. L. (2018). Mindfulness and psychological health outcomes: A latent profile analysis among military personnel and college students. *Mindfulness*, 9 (1), 258-270. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0771-5>
- Bränström, R., Duncan, L. G. y Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16(2), 300-316. <https://doi.org/10.1348/135910710x501683>
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y. y Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction

intervention for cancer patients: A randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(2), 151-161. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9168-6>

Britton, W. B., Bootzin, R. R., Cousins, J. C., Hasler, B. P., Peck, T. y Shapiro, S. L. (2010). The contribution of mindfulness practice to a multicomponent behavioral sleep intervention following substance abuse treatment in adolescents: A treatment-development study. *Substance Abuse*, 31(2), 86-97. <https://doi.org/10.1080/08897071003641297>

Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E. y Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*, 52(3), 263-278. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2014.03.002>

Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), 501-510. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3888-0>

Broderick, P. C. y Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35-46. <https://doi.org/10.1080/1754730x.2009.9715696>

Broderick, P. C. (2013). *Learning to breathe: A mindfulness curriculum for adolescents to cultivate emotion regulation, attention, and performance*. New Harbinger.

Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph078>

- Brown, K. W., Ryan, R. M. y Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.  
<https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Brown, K. W., Weinstein, N. y Creswell, J. D. (2012). Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. *Psychoneuroendocrinology*, 37(12), 2037-2041.  
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.04.003>
- Brown, K. W., West, A. M., Loverich, T. M. y Biegel, G. M. (2011). Assessing adolescent mindfulness: Validation of an adapted Mindful Attention Awareness Scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment*, 23(4), 1023-1033. <https://doi.org/10.1037/a0021338>
- Brown-Iannuzzi, J. L., Adair, K. C., Payne, B. K., Richman, L. S. y Fredrickson, B. L. (2014). Discrimination hurts, but mindfulness may help: Trait mindfulness moderates the relationship between perceived discrimination and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 56, 201-205.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.015>
- Buchheld, N. Grossman, P. y Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11-34.
- Burke, C. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 133 – 144. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x>
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., Quin, R. H. y Greeson, J. (2010). Developing mindfulness in college students through movement-based courses: Effects on self-

regulatory self-efficacy, mood, stress, and sleep quality. *Journal of American College Health*, 58(5), 433-442. <https://doi.org/10.1080/07448480903540481>

Calvete, E., Fernández-González, L., Echezarraga, A. y Orue, I. (2020). Dispositional Mindfulness Profiles in Adolescents and their Associations with Psychological Functioning and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Hormones. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01128-6>

Calvete, E., Gómez-Odrizola, J. y Orue, I. (2020). Differential susceptibility to the benefits of mindful parenting depending on child dispositional mindfulness. *Mindfulness*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01467-7>

Calvete, E., las Hayas, C. y del Barrio, A. G. (2018). Longitudinal associations between resilience and quality of life in eating disorders. *Psychiatry Research*, 259, 470-475.

Calvete, E., Morea, A. y Orue, I. (2019). The role of dispositional mindfulness in the longitudinal associations between stressors, maladaptive schemas, and depressive symptoms in adolescents. *Mindfulness*, 10(3), 547-558. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1000-6>

Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. L. (2013a). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 278-288. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>

Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. L. (2013b). Transactional relationships among cognitive vulnerabilities, stressors, and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(3), 399-410. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9691-y>

Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-x>

- Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, A. (2017). Does the acting with awareness trait of mindfulness buffer the predictive association between stressors and psychological symptoms in adolescents? *Personality and Individual Differences, 105*, 158-163. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.055>
- Carmody, J. y Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine, 31*(1), 23-33. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7>
- Carsley, D., Khoury, B. y Heath, N. L. (2018). Effectiveness of mindfulness interventions for mental health in schools: A comprehensive meta-analysis. *Mindfulness, 9*(3), 693-707. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0839-2>
- Cash, M. y Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness, 1*(3), 177-182. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0023-4>
- Cebolla, A. (2014). ¿Por qué y para qué sirve practicar mindfulness? Mecanismos de acción y eficacia. En A. Cebolla, J. García-Campayo y M. Demarzo (Eds.), *Mindfulness y ciencia: De la tradición a la modernidad* (pp. 65-84). Alianza.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E. y Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology, 47*(4), 451-455. <https://doi.org/10.1348/014466508x314891>
- Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., Weiss, S. K., Gorber, S. C., Kho, M. E., Sampson, M., Belanger, K., Eryuzlu, S., Callender, L. y Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Applied*

*Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), S266-S282.

<https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0627>

Chiesa, A. y Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>

Chiesa, A. y Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187, 441–453. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.011>

Ciarrochi, J., Kashdan, T. B., Leeson, P., Heaven, P. y Jordan, C. (2011). On being aware and accepting: A one-year longitudinal study into adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 34(4), 695-703. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.09.003>

Ciesla, J. A., Reilly, L. C., Dickson, K. S., Emanuel, A. S. y Updegraff, J. A. (2012). Dispositional mindfulness moderates the effects of stress among adolescents: Rumination as a mediator. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(6), 760-770. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.698724>

Coffey, K. A. y Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13(2), 79-91. <https://doi.org/10.1177/1533210108316307>

Cole, D. A., Maxwell, S. E., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., Tram, J. M., Hoffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F. y Maschman, T. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: A cohort sequential longitudinal design. *Child Development*, 72(6), 1723-1746.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00375>

Conley, C. S., Travers, L. V. y Bryant, F. B. (2013). Promoting psychosocial adjustment and stress management in first-year college students: The benefits of engagement in

a psychosocial wellness seminar. *Journal of American College Health*, 61(2), 75-86.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2012.754757>

Conley, C. S., Durlak, J. A. y Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16(4), 487-507. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>

Cooke, R., Bewick, B. M., Barkham, M., Bradley, M. y Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34(4), 505-517. <https://doi.org/10.1080/03069880600942624>

Copeland, W. E., Adair, C. E., Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Colman, I., Fergusson, D., Horwood, J., Poulton, R., Costello, J. E. y Angold, A. (2013). Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 791-799. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12062>

Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J. y Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Archives of General Psychiatry*. 66(7), 764-772. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.85>

Cortázar, N., Calvete, E., Fernández-González, L. y Orue, I. (2019). Development of a Short Form of the Five Facet Mindfulness Questionnaire-Adolescents for children and adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 102(5), 641-652. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1616206>

Cortázar, N. y Calvete, E. (2019). Dispositional mindfulness and its moderating role in the predictive association between stressors and psychological symptoms in adolescents. *Mindfulness*, 10 (10), 2046-2059. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01175-x>

- Costello, E.J., Erkanli, A. y Angold A (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1263-1271.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G. y Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990-999.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291716003317>
- Dalager, S. L., Annameier, S., Bruggink, S. M., Pivarunas, B., Coatsworth, J. D., Schmid, A. A., Bell, C., Broderick, P., Brown, K. W., Quaglia, J. y Shomaker, L. B. (2018). Mindfulness-based group intervention for an adolescent girl at risk for type 2 diabetes: A case report. *Advances in Mind-Body Medicine*, 32(4), 9-17.
- Dawson, A. F., Anderson, J., Jones, P. B., Galante, J., Brown, W. W., Datta, B., Donald, J. N., Hong, K., Allan, S. y Mole, T. B. (2020). Mindfulness-based interventions for university students: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(2), 384-410.  
<https://doi.org/10.1111/aphw.12188>
- De Bruin, E. I., Topper, M., Muskens, J. G., Bögels, S. M. y Kamphuis, J. H. (2012). Psychometric properties of the Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in a meditating and a non-meditating sample. *Assessment*, 19(2), 187-197.  
<https://doi.org/10.1177/1073191112446654>
- De Lijster, J. M., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C. y Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237-246.  
<https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Demarzo, M., Montero-Marin, J., Puebla-Guedea, M., Navarro-Gil, M., Herrera-Mercadal, P., Moreno-González, S., Calvo-Carrión, S., Bafaluy-Franch, L. y Garcia-Campayo,

- J. (2017). Efficacy of 8-and 4-session mindfulness-based interventions in a non-clinical population: A controlled study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1343.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01343>
- Desrosiers, A., Klemanski, D. H., y Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior Therapy*, 44(3), 373-384. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.02.001>
- Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. En F. Didonna (Ed.) *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 189-219). Springer.
- Dixon, H. C. y 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. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.3.255>
- Drouman, V., Golub, I., Oganessian, A. y Read, S. (2018). Development and initial validation of the Adolescent and Adult Mindfulness Scale (AAMS). *Personality and Individual Differences*, 123, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.037>
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J. y Dalgleish, T. (2019). Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents—a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244-258. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- Dvořáková, K., Kishida, M., Li, J., Elavsky, S., Broderick, P. C., Agrusti, M. R. y Greenberg, M. T. (2017). Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 65(4), 259-267.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1278605>

- Edwards, M., Adams, E. M., Waldo, M., Hadfield, O. D. y Biegel, G. M. (2014). Effects of a mindfulness group on Latino adolescent students: Examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms. *The Journal for Specialists in Group Work*, 39(2), 145-163.  
<https://doi.org/10.1080/01933922.2014.891683>
- Eisenlohr-Moul, T. A., Walsh, E. C., Charnigo Jr, R. J., Lynam, D. R. y Baer, R. A. (2012). The “what” and the “how” of dispositional mindfulness: Using interactions among subscales of the Five-Facet Mindfulness Questionnaire to understand its relation to substance use. *Assessment*, 19(3), 276-286.  
<https://doi.org/10.1177/1073191112446658>
- Eva, A. L. y Thayer, N. M. (2017). Learning to BREATHE: A pilot study of a mindfulness-based intervention to support marginalized youth. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(4), 580-591.  
<https://doi.org/10.1177/2156587217696928>
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. y Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177-190. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8>
- Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C. E., Tezanos, K. y Singh, N. N. (2016). A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings. *Mindfulness*, 7(1), 34-45. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0389-4>
- Felver, J. C., Clawson, A. J., Morton, M. L., Brier-Kennedy, E., Janack, P. y DiFlorio, R. A. (2019). School-based mindfulness intervention supports adolescent resiliency: A randomized controlled pilot study. *International Journal of School and Educational Psychology*, 7(sup1), 111-122. <https://doi.org/10.1080/21683603.2018.1461722>

- Fernandez, A. C., Wood, M. D., Stein, L. A. R. y Rossi, J. S. (2010). Measuring mindfulness and examining its relationship with alcohol use and negative consequences. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 608-616.
- Fischer, T. D., Smout, M. F. y Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 169-177. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.06.002>
- Flink, N., Sinikallio, S., Kuittinen, M., Karkkola, P. y Honkalampi, K. (2018). Associations between early maladaptive schemas and mindful attention-awareness. *Mindfulness*, 9(4), 1216-1223. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0863-2>
- Foody, M., & Samara, M. (2018). Considering mindfulness techniques in school-based anti-bullying programmes. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 7(1), 3-9. <https://doi.org/10.7821/naer.2018.1.253>
- Franco, C. (2009). *Meditación Fluir para serenar el cuerpo y la mente*. Bubok.
- Franco, C., de la Fuente, M. y Salvador, M. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en las medidas del crecimiento y la autorrealización personal. *Psicothema*, 23(1), 58-65.
- Franco, C., Mañas, I., Cangas, A. J. y Gallego, J. (2011). Exploring the effects of a mindfulness program for students of secondary school. *International Journal of Knowledge Society Research*, 2(1), 14-28. <https://doi.org/10.4018/jksr.2011010102>
- Frank, J. L., Kohler, K. M., Khan, L. y Broderick, C. (2020). Mindfulness for adolescents: A review of the Learning to Breathe program. En I. Ivtzan (Ed.) *Handbook of mindfulness-base programmes: Mindfulness Interventions from Education to Health and Therapy* (1st Edition). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315265438>

- Frank, J. L., Reibel, D., Broderick, P., Cantrell, T. y Metz, S. (2015). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on educator stress and well-being: Results from a pilot study. *Mindfulness*, 6(2), 208-216. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0246-2>
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L. y Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179-188. <https://doi.org/10.1023/A:1014517718949>
- Fung, J., Guo, S., Jin, J., Bear, L. y Lau, A. (2016). A pilot randomized trial evaluating a school-based mindfulness intervention for ethnic minority youth. *Mindfulness*, 7(4), 819-828. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0519-7>
- Fung, J., Kim, J. J., Jin, J., Chen, G., Bear, L. y Lau, A. S. (2019). A randomized trial evaluating school-based mindfulness intervention for ethnic minority youth: Exploring mediators and moderators of intervention effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0425-7>
- Gall, T. L., Evans, D. R. y Bellerose, S. (2000). Transition to first-year university: Patterns of change in adjustment across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(4), 544-567. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.4.544>
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204–217. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Langer, A. L. y Manas, I. (2014). Effect of a mindfulness program on stress, anxiety, and depression in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 17. <http://doi.org/10.1017/sjp.2014.102>
- García, F. y Musitu, G. (2009). *AF5: Autoconcepto Forma 5* (3era ed.). TEA.
- Golden, H. L., Vosper, J., Kingston, J. y Ellett, L. (2020). The impact of mindfulness-based programmes on self-compassion in nonclinical populations: A systematic

review and meta-analysis. *Mindfulness*, 1-24. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01501-8>

Grabovac, A. D., Lau, M. A. y Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness: A Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2(3), 154-166.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-011-0054-5>

Gradisar, M., Gardner, G. y Dohnt, H. (2011). Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Medicine*, 12(2), 110-118. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.11.008>

Greco, L. A., Baer, R. A. y Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23(3), 606-614.  
<https://doi.org/10.1037/a0022819>

Greeson, J. y Brantley, J. (2009). Mindfulness and anxiety disorders: Developing a wise relationship with the inner experience of fear. En F. Didonna (Ed.) *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 171-188). Springer.

Gregoski, M. J., Barnes, V. A., Tingen, M. S., Dong, Y., Zhu, H. y Treiber, F. A. (2012). Differential impact of stress reduction programs upon ambulatory blood pressure among African American adolescents: Influences of endothelin-1 gene and chronic stress exposure. *International Journal of Hypertension*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1155/2012/510291>

Gregoski, M. J., Barnes, V. A., Tingen, M. S., Harshfield, G. A. y Treiber, F. A. (2011). Breathing awareness meditation and lifeskills training programs influence upon ambulatory blood pressure and sodium excretion among African American adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 48(1), 59-64.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.05.019>

- Grierson, A. B., Hickie, I. B., Naismith, S. L. y Scott, J. (2016). The role of rumination in illness trajectories in youth: linking trans-diagnostic processes with clinical staging models. *Psychological Medicine*, 46(12), 2467-2484.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291716001392>
- Gu, J., Cavanagh, K. y Strauss, C. (2018). Investigating the specific effects of an online mindfulness-based self-help intervention on stress and underlying mechanisms. *Mindfulness*, 9(4), 1245–1257. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0867-y>
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. y 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Guo, Y., Wang, S., Johnson, V. y Diaz, M. (2011). College students' stress under current economic downturn. *College Student Journal*, 45(3), 536-543.
- Halladay, J. E., Dawdy, J. L., McNamara, I. F., Chen, A. J., Vitoroulis, I., McInnes, N. y Munn, C. (2019). Mindfulness for the mental health and well-being of post-secondary students: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(3), 397-414. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0979-z>
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M. y Waterloo, K. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: a 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 368-379. <https://doi.org/10.1007/s10608-0099259-5>
- Hambour, V. K., Zimmer-Gembeck, M. J., Clear, S., Rowe, S. y Avdagic, E. (2018). Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*, 134, 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.037>
- Hanh, N. T. (1976). *The miracle of mindfulness*. Beacon Press.

- Hanh, T. N. (2016). *The miracle of mindfulness: An introduction to the practice of meditation*. Beacon Press.
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B., Cohen, J. R. y Oppenheimer, C. W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(4), 803-816. <https://doi.org/10.1037/abn0000089>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies. En S. C. Hayes, V. M. Follette y M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Heeren, A. y Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness, 2*(1), 8-13. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0037-y>
- Heppner, W. L. y Kernis, M. H. (2007). “Quiet ego” functioning: The complementary roles of mindfulness, authenticity, and secure high self-esteem. *Psychological Inquiry, 18*(4), 248-251. <https://doi.org/10.1080/10478400701598330>
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review, 94*(3), 319-340. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.94.3.319>
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R. y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science, 6*, 537-559. <http://doi.org/10.1177/1745691611419671>

- Howell, A. J., Digdon, N. L. y Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.009>
- Howell, A. J., Digdon, N. L., Buro, K. y Sheptycki, A. R. (2008). Relations among mindfulness, well-being, and sleep. *Personality and Individual Differences*, 45(8), 773-777. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.005>
- Hudson, K. G., Lawton, R. y Hugh-Jones, S. (2020). Factors affecting the implementation of a whole school mindfulness program: A qualitative study using the consolidated framework for implementation research. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-13. <http://doi.org/10.1186/s12913-020-4942-z>
- Huppert, F. A. y Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264-274. <https://doi.org/10.1080/17439761003794148>
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I. y Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301\\_2](https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2)
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S. y Wade, T. (2016). Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 81, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.03.002>
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S. y Wade, T. (2017). Development and validation of a multifactor mindfulness scale in youth: The Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences-Adolescents (CHIME-A). *Psychological Assessment*, 29(3), 264. <https://doi.org/10.1037/pas0000342>

- Johnson, C. y Wade, T. (2017). Which aspects of mindfulness are important to include in adolescent interventions? *Early Intervention in Psychiatry*, 13(3), 387-397.  
<https://doi.org/10.1111/eip.12490>
- Jury, T. K. y Jose, P. E. (2019). Does rumination function as a longitudinal mediator between mindfulness and depression? *Mindfulness*, 10(6), 1091-1104.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-1031-z>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J., Massion, M. D., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R. y Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R. y Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: A meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 182-194.  
<https://doi.org/10.1111/camh.12113>
- Kerr, S. L., Lucas, L. J., DiDomenico, G. E., Mishra, V., Stanton, B. J., Shivde, G., Pero, A. N., Runyen, M. E. y Terry, G. M. (2017). Is mindfulness training useful for pre-service teachers? An exploratory investigation. *Teaching Education*, 28(4), 349-359.  
<https://doi.org/10.1080/10476210.2017.1296831>

- Khan, F. y Laurent, H. K. (2019). Assessing the impact of mindfulness and life stress on maternal well-being. *Mindfulness*, 10(1), 26-35. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0943-y>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K. y Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E. y Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Kiken, L. G. y Shook, N. J. (2012). Mindfulness and emotional distress: the role of negatively biased cognition. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 329-333. <https://doi.org/10.1037/e527772014-836>
- Kimmes, J. G., Durtschi, J. A. y Fincham, F. D. (2017). Perception in romantic relationships: A latent profile analysis of trait mindfulness in relation to attachment and attributions. *Mindfulness*, 8, 1328-1338. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0708-z>
- Klingbeil, D. A., Renshaw, T. L., Willenbrink, J. B., Copek, R. A., Chan, K. T., Haddock, A., Yassine, J. y Clifton, J. (2017). Mindfulness-based interventions with youth: A comprehensive meta-analysis of group-design studies. *Journal of School Psychology*, 63, 77-103. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.03.006>
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D. y Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1105-1112. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.08.003>

- Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., Cullen, C., Hennelly, S. y Huppert, F. (2013). Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: non-randomised controlled feasibility study. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 126-131. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126649>.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J.D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R. y Dalglish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Kuzucu, Y., Bontempo, D. E., Hofer, S. M., Stallings, M. C. y Piccinin, A. M. (2014). Developmental change and time-specific variation in global and specific aspects of self-concept in adolescence and association with depressive symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, 34(5), 638-666. <https://doi.org/10.1177/0272431613507498>
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S. y Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445-1467. <https://doi.org/10.1002/jclp.20326>
- Lan, Y., Ding, J. E., Li, W., Li, J., Zhang, Y., Liu, M., & Fu, H. (2018). A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1171-1176. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.103>
- Lau, N. S. y Hue, M. T. (2011). Preliminary outcomes of a mindfulness-based programme for Hong Kong adolescents in schools: Well-being, stress and depressive symptoms. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(4), 315-330. <https://doi.org/10.1080/1364436x.2011.639747>

- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. En M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (vol. 32., pp. 1-62). Academic Press.
- Leve, L. D. y Cicchetti, D. (2016). Longitudinal transactional models of development and psychopathology [Special issue]. *Development and Psychopathology*, 28(3) <http://doi.org/10.1017/S0954579416000201>
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder. Diagnosis and treatment of mental disorders*. Guilford Press.
- Liu, Q. Q., Zhou, Z. K., Yang, X. J., Kong, F. C., Sun, X. J. y Fan, C. Y. (2018). Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 122, 171-176. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.031>
- Liverant, G. I., Kamholz, B. W., Sloan, D. M. y Brown, T. A. (2011). Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression? *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 253-265. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9304-4>
- Lucas-Thompson, R. G., Broderick, P. C., Coatsworth, J. D. y Smyth, J. M. (2019). New avenues for promoting mindfulness in adolescence using mHealth. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 131-139. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1256-4>
- Lucas-Thompson, R. G., Miller, R. L., Seiter, N. S. y Prince, M. A. (2019). Dispositional mindfulness predicts cortisol, cardiovascular, and psychological stress responses in adolescence. *Psychoneuroendocrinology*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104405>
- Lucas-Thompson, R. G., Rayburn, S., Seiter, N. S., Broderick, P. C., Smyth, J. M., Coatsworth, J. D. y Henry, K. L. (2020). Learning to BREATHE “Plus”: A Multi-Modal Adaptive Supplement to an Evidence-Based Mindfulness Intervention for

Adolescents. *Frontiers in Public Health*, 8.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.579556>

Lundh, L. G. (2005). The role of acceptance and mindfulness in the treatment of insomnia.

*Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(1), 29-39.

<https://doi.org/10.1891/jcop.19.1.29.66331>

Lynch, S., Gander, M. L., Kohls, N., Kudielka, B. y Walach, H. (2011). Mindfulness-

based coping with university life: A non-randomized wait-list-controlled pilot

evaluation. *Stress and Health*, 27(5), 365-375. <https://doi.org/10.1002/smi.1382>

Lyvers, M., Makin, C., Toms, E., Thorberg, F. A. y Samios, C. (2014). Trait mindfulness

in relation to emotional self-regulation and executive function. *Mindfulness*, 5(6),

619-625. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0213-y>

MacBeth, A. y Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the

association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology*

*Review*, 32(6), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

Mahfouz, J., Levitan, J., Schussler, D. L., Broderick, T., Dvořáková, K., Argusti, M. y

Greenberg, M. (2018). Ensuring college student success through mindfulness-based

classes: Just breathe. *College Student Affairs Journal*, 36(1), 1-16.

<https://doi.org/10.1353/csaj.2018.0000>

Mahmoudi, A., Heshmati, R. y Alilou, M. M. (2020). Prediction of obsessive-compulsive

symptoms based on negative affect, rumination, and dispositional mindfulness.

*Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 9(2).

<https://doi.org/10.12928/jehcp.v9i2.13028>

Mai, R. (2010). Teaching mindfulness to low-SES, urban adolescents: a mixed methods

study of process and outcomes (Tesis doctoral, no publicada). Universidad de Nueva

York.

- Marks, A. D., Sobanski, D. J. y Hine, D. W. (2010). Do dispositional rumination and/or mindfulness moderate the relationship between life hassles and psychological dysfunction in adolescents? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 831-838. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.487478>
- Martin, K. P., Blair, S. M., Clark, G. I., Rock, A. J. y Hunter, K. R. (2018). Trait mindfulness moderates the relationship between early maladaptive schemas and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(1), 140-150. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0753-7>
- Masten, A. S. y Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(3), 491-495. <https://doi.org/10.1017/s0954579410000222>
- Masuda, A. y Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 66-71. <https://doi.org/10.1177/2156587211423400>
- McDonald, H. M., Sherman, K. A., Petocz, P., Kangas, M., Grant, K. A. y Kasparian, N. A. (2016). Mindfulness and the experience of psychological distress: the mediating effects of emotion regulation and attachment anxiety. *Mindfulness*, 7(4), 799-808. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0517-9>
- McKeering, P. y Hwang, Y. S. (2019). A systematic review of mindfulness-based school interventions with early adolescents. *Mindfulness* 10(4), 593-610. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0998-9>
- Medvedev, O. N., Norden, P. A., Krägeloh, C. U. y Siegert, R. J. (2018). Investigating unique contributions of dispositional mindfulness facets to depression, anxiety, and stress in general and student populations. *Mindfulness*, 9(6), 1757-1767. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0917-0>

- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., Frank, J., Burke, C., Pinger, L., Soloway, G., Isberg, R., Sibinga, E., Grossman, L. y Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-012-0094-5>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. y Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey replication-adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Metz, S. M., Frank, J. L., Reibel, D., Cantrell, T., Sanders, R. y Broderick, P. C. (2013). The effectiveness of the learning to BREATHE program on adolescent emotion regulation. *Research in Human Development*, 10(3), 252-272.  
<https://doi.org/10.1080/15427609.2013.818488>
- Michalak, J., Teismann, T., Heidenreich, T., Ströhle, G. y Vocks, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 751-754.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.029>
- Monshat, K., Khong, B., Hased, C., Vella-Brodrick, D., Norrish, J., Burns, J. y Herrman, H. (2013). “A conscious control over life and my emotions” mindfulness practice and healthy young people: A qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 572-577. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.008>
- Morrison, A. B., Goolsarran, M., Rogers, S. L. y Jha, A. P. (2014). Taming a wandering attention: Short-form mindfulness training in student cohorts. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00897>

- Murphy, M. J., Mermelstein, L. C., Edwards, K. M. y Gidycz, C. A. (2012). The benefits of dispositional mindfulness in physical health: A longitudinal study of female college students. *Journal of American College Health*, 60(5), 341–348.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2011.629260>
- Napoli, M., Krech, P. R. y Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125. [https://doi.org/10.1300/j370v21n01\\_05](https://doi.org/10.1300/j370v21n01_05)
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Nerdrum, P., Rustøen, T. y Rønnestad, M. H. (2006). Student psychological distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50(1), 95-109.  
<https://doi.org/10.1080/00313830500372075>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843x.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nyklíček, I. y Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340.  
<https://doi.org/10.1007/s12160-008-9030-2>
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G. y Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized

controlled trial. *Journal of American College Health*, 56(5), 569-578.

<https://doi.org/10.3200/jach.56.5.569-578>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Adolescent mental health [Fact sheet].

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Orue, I., Calvete, E. y Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1281-1291.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.09.004>.

Owens, J. y Adolescent Sleep Working Group. (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: An update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3).

<https://doi.org/10.1542/peds.2014-1696>

Pagnini, F., Cavalera, C., Rovaris, M., Mendozzi, L., Molinari, E., Philips, D. y Langer, E. (2019). Longitudinal associations between mindfulness and well-being in people with multiple sclerosis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.11.003>

Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O. y Kuyken, W. (2017). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 29-41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004>

Pearson, M. R., Lawless, A. K., Brown, D. B. y Bravo, A. J. (2015). Mindfulness and emotional outcomes: Identifying subgroups of college students using latent profile analysis. *Personality and Individual Differences*, 76, 33-38.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.009>.

- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. y Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Peters, J. R., Eisenlohr-Moul, T. A., Upton, B. T. y Baer, R. A. (2013). Nonjudgment as a moderator of the relationship between present-centered awareness and borderline features: Synergistic interactions in mindfulness assessment. *Personality and Individual Differences*, 55, 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.021>.
- Petrocchi, N. y Ottaviani, C. (2016). Mindfulness facets distinctively predict depressive symptoms after two years: The mediating role of rumination. *Personality and Individual Differences*, 93, 92-96. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.017>
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P. y Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, 156(1), 133-135. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.1.133>
- Pine, D.S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. y Ma, Y. (1998). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55 (1), 56-64. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.1.56>
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. y Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9027-8>
- Pivarunas, B., Kelly, N. R., Pickworth, C. K., Cassidy, O., Radin, R. M., Shank, L. M., Vannucci, A. y Shomaker, L. B. (2015). Mindfulness and eating behavior in adolescent girls at risk for type 2 diabetes. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 563-569. <https://doi.org/10.1002/eat.22435>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. y Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in

- children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation* (Tesis doctoral, no publicada). Universidad de Nueva York.
- Quach, D., Mano, K. E. J. y Alexander, K. (2016). A randomized controlled trial examining the effect of mindfulness meditation on working memory capacity in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 58(5), 489-496. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.024>
- Quach, D., Gibler, R. C. y Mano, K. E. J. (2017). Does home practice compliance make a difference in the effectiveness of mindfulness interventions for adolescents? *Mindfulness*, 8(2), 495–504. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0624-7>
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A. y Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment*, 28(7), 803-818. <https://doi.org/10.1037/pas0000268>
- Querstret, D., Morison, L., Dickinson, S., Cropley, M. y John, M. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 394-411. <https://doi.org/10.1037/str0000165>
- Raes, F., Griffith, J. W., Van der Gucht, K. y Williams, J. M. G. (2014). School-based prevention and reduction of depression in adolescents: A cluster-randomized controlled trial of a mindfulness group program. *Mindfulness*, 5(5), 477-486. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0202-1>

- Raes, F. y Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, *1*(4), 199-203.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-010-0021-6>
- Radford, S., Eames, C., Brennan, K., Lambert, G., Crane, C., Williams, J. M. G., Duggan, D. S. y Barnhofer, T. (2014). Trait mindfulness as a limiting factor for residual depressive symptoms: An explorative study using quantile regression. *PLoS One*, *9*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100022>
- Ramler, T. R., Tennison, L. R., Lynch, J. y Murphy, P. (2016). Mindfulness and the college transition: the efficacy of an adapted mindfulness-based stress reduction intervention in fostering adjustment among first-year students. *Mindfulness*, *7*(1), 179-188. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0398-3>
- Randal, C., Pratt, D. y Bucci, S. (2015). Mindfulness and self-esteem: A systematic review. *Mindfulness*, *6*(6), 1366-1378. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Raphiphatthana, B., Jose, P. E. y Kielpikowski, M. (2016). How do the facets of mindfulness predict the constructs of depression and anxiety as seen through the lens of the tripartite theory? *Personality and Individual Differences*, *93*, 104–111.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.005>
- Rasmussen, M. K. y Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress y Coping*, *24*(2), 227-233. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.515681>
- Regehr, C., Glancy, D. y Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *148*(1), 1-11.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>.
- Rodrigues, P. M., Marques, D. R. y Gomes, A. A. (2019). Differences in early maladaptive schemas between young adults displaying poor versus good sleep quality. *Psychiatric Quarterly*, *90*(4), 733-746. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09662-z>

- Roeser, R. W. y Pinela, C. (2014). Mindfulness and compassion training in adolescence: A developmental contemplative science perspective. *New Directions for Youth Development*, 2014(142), 9-30. <https://doi.org/10.1002/yd.20094>
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S. y Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 607-616. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.001>
- Ross, S. E., Niebling, B. C. y Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312-317.
- Royuela-Colomer, E. y Calvete, E. (2016). Mindfulness facets and depression in adolescents: Rumination as a mediator. *Mindfulness*, 7(5), 1092-1102. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0547-3>
- Salmoirago-Blotcher, E., Druker, S., Frisard, C., Dunsiger, S. I., Crawford, S., Meleo-Meyer, F., Bock, B. y Pbert, L. (2018). Integrating mindfulness training in school health education to promote healthy behaviors in adolescents: Feasibility and preliminary effects on exercise and dietary habits. *Preventive Medicine Reports*, 9, 92–95. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.01.009>
- Sapthiang, S., Van Gordon, W. y Shonin, E. (2019a). Health school-based mindfulness interventions for improving mental health: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Child and Family Studies*, 28(10), 2650-2658. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01482-w>
- Sapthiang, S., Van Gordon, W. y Shonin, E. (2019b). Mindfulness in schools: A health promotion approach to improving adolescent mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(1), 112-119. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-0001-y>

- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. y Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223-228.  
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schonert-Reichl, K. A. y Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(3), 137–151. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8>
- Schussler, D. L., Oh, Y., Mahfouz, J., Levitan, J., Frank, J. L., Broderick, P. C., Mitra, J. L., Berrena, E., Kohler, K. y Greenberg, M. T. (2020). Stress and well-being: A systematic case study of adolescents' experiences in a mindfulness-based program. *Journal of Child and Family Studies*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01864-5>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J. y Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 402-418. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.4.402>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W. y Astin, J. (2011). Toward the integration of meditation into higher education: A review of research evidence. *Teachers College Record*, 113(3), 493-528.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Thoresen, C. y 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.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20761>

- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. y Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(3), 373-386.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G. y Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, *64*(7), 840-862.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20491>
- Shochat, T., Cohen-Zion, M. y Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, *18*(1), 75-87. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.03.005>
- Shomaker, L. B., Bruggink, S., Pivarunas, B., Skoranski, A., Foss, J., Chaffin, E, Dalager, S., Annameier, S., Quaglia, J., Brown, K. W., Broderick, P. y Bell, C. (2017). Pilot randomized controlled trial of a mindfulness-based group intervention in adolescent girls at risk for type 2 diabetes with depressive symptoms. *Complementary Therapies in Medicine*, *32*, 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.04.003>
- Shomaker, L. B., Pivarunas, B., Annameier, S., Gulley, L., Quaglia, J., Brown, K. W., Broderick, P. y Bell, C. (2019). One-year follow-up of a randomized controlled trial piloting a mindfulness-based group intervention for adolescent insulin resistance. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01040>
- Shonin, E., Van Gordon, W. y Griffiths, M. D. (2014). Practical tips for teaching mindfulness to school-aged children. *Education and Health*, *32*, 30–33.
- Sibinga, E. M., Kerrigan, D., Stewart, M., Johnson, K., Magyari, T. y Ellen, J. M. (2011). Mindfulness-based stress reduction for urban youth. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *17*(3), 213-218. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0605>
- Sibinga, E. M., Perry-Parrish, C., Chung, S. E., Johnson, S. B., Smith, M. y Ellen, J. M. (2013). School-based mindfulness instruction for urban male youth: A small

randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 57(6), 799-801.

<https://doi.org/10.1016/j.ypped.2013.08.027>

Sibinga, E. M., Stewart, M., Magyari, T., Welsh, C. K., Hutton, N. y Ellen, J. M. (2008).

Mindfulness-based stress reduction for HIV-infected youth: A pilot study. *Explore*,

4(1), 36-37. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2007.10.002>

Sibinga, E. M., Webb, L., Ghazarian, S. R. y Ellen, J. M. (2016). School-based

mindfulness instruction: an RCT. *Pediatrics*, 137(1).

<https://doi.org/10.1542/peds.2015-2532>

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Joy, S. D. S., Winton, A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G.

y Singh, J. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their

aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 56-63.

<https://doi.org/10.1177/10634266070150010601>

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: a comparison with

general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257.

<https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>.

Sowislo, J. F. y Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A

meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240.

<https://doi.org/10.1037/a0028931>

Soysa, C. K. y Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and

gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6(2),

217-226. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>

Ștefan, C. A., Căpraru, C. y Szilágyi, M. (2018). Investigating effects and mechanisms of a

mindfulness-based stress reduction intervention in a sample of college students at

risk for social anxiety. *Mindfulness*, 9(5), 1509–1521.

<https://doi.org/10.1007/s12671-018-0899-y>

- Svendsen, J. L., Kvernenes, K. V., Wiker, A. S. y Dundas, I. (2017). Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology*, 69(2), 71-82.  
<https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1171730>
- Takano, K., Iijima, Y. y Tanno, Y. (2012). Repetitive thought and self-reported sleep disturbance. *Behavior Therapy*, 43(4), 779-789.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.002>
- Tang, R., Broderick, P., Bono, T., Dvořáková, K. y Braver, T. (2020). A college first-year mindfulness seminar to enhance psychological well-being and cognitive function. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 1-15.  
<https://doi.org/10.1080/19496591.2020.1740719>
- Tan, L. B. y Martin, G. (2016). Mind full or mindful: a report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(1), 64-74 <https://doi.org/10.1080/02673843.2012.709174>
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 6(2), 146-155.  
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0879\(199905\)6:2<146::aid-cpp195>3.0.co;2-e](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0879(199905)6:2<146::aid-cpp195>3.0.co;2-e)
- Teasdale, J. D., Segal, Z. y Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)e0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)e0011-7)
- Thimm, J. C. (2017). Relationships between early maladaptive schemas, mindfulness, self-compassion, and psychological distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 3-17.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B. y Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence y Abuse*, 12(4), 220-235. [10.1177/1524838011416375](https://doi.org/10.1177/1524838011416375)

- Thompson, M. y Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 395-407. <https://doi.org/10.1177/1359104508090603>
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Christensen, S. y Zachariae, R. (2003). Rumination: Relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1293-1301. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(02\)00120-4](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(02)00120-4)
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D. y Jones, L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. *Mindfulness*, 9(1), 23-43. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>
- Towbes, L. C. y Cohen, L. H. (1996). Chronic stress in the lives of college students: Scale development and prospective prediction of distress. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(2), 199-217. <https://doi.org/10.1007/bf01537344>
- Turner, C. (2016). *Effects of Mindfulness Based Intervention on Executive Function in Adolescents with Autism Spectrum Disorder* (Tesis doctoral, California State University). <http://csueastbay-dspace.calstate.edu/bitstream/handle/10211.3/182913/Courtney.TurnerThesis.pdf?sequence=1>
- Tyrell, J. (1992). Sources of stress among psychology undergraduates. *The Irish Journal of Psychology*, 13(2), 184-192. <https://doi.org/10.1080/03033910.1992.10557878>
- Vago, D. R. y Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and selftranscendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1-30. <http://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>
- Van der Aar, L. P. E., Peters, S. y Crone, E. A. (2018). The development of self-views across adolescence: Investigating self-descriptions with and without social

- comparison using a novel experimental paradigm. *Cognitive Development*, 48, 256-270. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2018.10.001>
- Van der Gucht, K., Takano, K., Kuppens, P. y Raes, F. (2017). Potential moderators of the effects of a school-based mindfulness program on symptoms of depression in adolescents. *Mindfulness*, 8(3), 797-806. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0658-x>
- Van der Velden, A. M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K. J., Dahlgard, J., Fjorback, L. O. y Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 37, 26-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.001>
- Van Son, J., Nyklíček, I., Nefs, G., Speight, J., Pop, V. J. y Pouwer, F. (2015). The association between mindfulness and emotional distress in adults with diabetes: Could mindfulness serve as a buffer? Results from diabetes MILES: The Netherlands. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 251-260. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9592-3>
- Van Vreeswijk, M., Broersen, J. y Schurink, G. (2014). *Mindfulness and Schema Therapy: A Practical guide*. John Wiley Sons.
- Vøllestad, J., Sivertsen, B. y Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 281-288. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.01.007>
- Wall, R. B. (2005). Tai Chi and mindfulness-based stress reduction in a Boston Middle School. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 23-237. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.02.006>
- Walsh, J. J., Balint, M. G., SJ, D. R. S., Fredericksen, L. K. y Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety,

attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.008>

Wang, C. E., Halvorsen, M., Eisemann, M. y Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 389-396. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.04.002>

Warren, M. T., Wray-Lake, L. y Shubert, J. (2020). Developmental changes in mindful awareness during adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 44(1), 31-40. <https://doi.org/10.1177/0165025419885023>

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163-206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>

Weare, K. (2018). *The evidence for mindfulness in schools for children and young people*. Universidad de Southampton. Disponible en: <https://mindfulnessinschools.org/wp-content/uploads/2018/04/Weare-Evidence-Review-Final.pdf>

Whitmer, A. J. y Banich, M. T. (2007). Inhibition versus switching deficits in different forms of rumination. *Psychological Science*, 18(6), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01936.x>

Wilde, S., Sonley, A., Crane, C., Ford, T., Raja, A., Robson, J., Taylor, L. y Kuyken, W. (2019). Mindfulness training in UK secondary schools: a multiple case study approach to identification of cornerstones of implementation. *Mindfulness*, 10(2), 376-389. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0982-4>

Wolever, R. Q. y Best, J. L. (2009). Mindfulness-based approaches to eating disorders. En F. Didonna (Ed.) *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 259-287). Springer.

Wupperman, P., Neumann, C. S. y Axelrod, S. R. (2008). Do deficits in mindfulness underlie borderline personality features and core difficulties? *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 466-482. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.5.466>

- Young, J. E., Klosko, J. S. y Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide* (3rd ed.). Guilford
- Zenner C, Herrnleben-Kurz S, Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 5*, 1-20.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>
- Zhang, J., Deng, X., Huang, L., Zeng, H., Wang, L. y Wen, P. (2019). Profile of trait mindfulness and its association with emotional regulation for early adolescents. *Personality and Individual Differences, 147*, 12-17.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.008>
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T. y Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: a meta-analysis. *Mindfulness, 6*(2), 290-302.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-013-0260-4>
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., Pataky, C. y Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders, 11*(6), 737-746. <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>