

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS



TRABAJO FINAL DE GRADO

ESTUDIO PILOTO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE MINDFULNESS Y EL AFECTO POSITIVO-NEGATIVO, ANSIEDAD ESTADO-RASGO, ESTRÉS Y SATISFACCIÓN ACADÉMICA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

DIRECTOR: SANTIAGO GASCÓN SANTOS

ALBERTO BARCELÓ SOLER

TERUEL, 2013

ÍNDICE

I. Resumen	pág.2
II. Enfoque Teórico	pág.2
II.1. Definición y Elementos de Mindfulness	pág.2
II.2. Mindfulness en el Contexto Clínico	pág.4
II.3. Efectos Adversos/Secundarios del Mindfulness	pág.7
III. Enfoque Empírico	pág.9
III.1. Hipótesis	pág.9
III.2. Objetivos	pág.10
III.3. Método	pág.10
IV. Resultados	pág.12
V. Discusión	pág.17
VI. Bibliografía	pág.19

I. RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue evaluar la relación de los niveles de mindfulness (atención plena) con las siguientes variables psicológicas: afecto positivo-negativo, ansiedad estado-rasgo, estrés académico y satisfacción académica en una población universitaria (estudiantes de psicología) de N=28. Para ello se aplicaron los siguientes cuestionarios y escalas: FFMQ, PANAS, STAI, SISCO y UWES-S en sus versiones en castellano. Los resultados mostraron correlaciones significativas positivas entre mindfulness y afecto positivo y ansiedad-rasgo, y correlaciones significativas negativas entre mindfulness y el afecto negativo y ansiedad-estado. **Palabras Clave:** *Mindfulness, afecto positivo-negativo, ansiedad estado-rasgo, estrés y satisfacción académica.*

The aim of this study was to analyse an assessment of the relationship between levels of mindfulness (mindfulness) with the following psychological variables: positive-negative affect, state-trait anxiety, academic stress and academic satisfaction in a university population (psychology students) N = 28. To do this we applied the following questionnaires and scales: FFMQ, PANAS, STAI, SISCO and UWES-S in its versions in Spanish. The results showed significant positive correlations between mindfulness and positive affect and trait anxiety and negative significant correlations between mindfulness and negative affect and state anxiety. **Key Words:** *Mindfulness, positive-negative affect, state-trait anxiety, academic stress and satisfaction.*

II. ENFOQUE TEÓRICO

II.1. Definición y Elementos de Mindfulness

El mindfulness, término anglo-sajón traducido al español como “atención plena”, se entiende dentro de la psicología como un constructo que supone un estado de conciencia que surge de prestar atención, de forma intencional, a la experiencia tal y como es en el momento presente, sin juzgarla, sin evaluarla y sin reaccionar a ella (Kabat-Zinn, 2003), y el marco filosófico en el que se sitúa es el contextualismo (Germer, 2005; Guifford y Hayes, 1999). Además de esta definición, se pueden encontrar muchas otras según los autores. Teniendo en cuenta algunos de los principales, se destacan las siguientes:

- Proceso de conciencia investigadora que supone la observación del flujo, siempre cambiante, de la experiencia interna, íntima (Bishop, 2002).
- Habilidad mental para centrarse en la experiencia directa e inmediata del momento presente con un estado de conciencia no evaluativa, suspendiendo, de esta manera y de forma voluntaria, la retroalimentación cognitiva de los posibles juicios (Hayes y Shenk, 2004).

- Capacidad básica y universal humana, que consiste en la posibilidad de ser directamente conscientes del contenido de la mente en el instante actual (Simón, 2007).
- Lo define como una mente llena de las experiencias objetivas de un momento preciso y no de las ideas, deseos o miedos generados por la evaluación de dicha situación Martín (2008).

En concreto, y al mismo tiempo en general, esta técnica se basa en el aprendizaje y práctica de diferentes componentes del córtex cerebral, existentes ya en mayor o menor medida. Su desarrollo, afianzamiento y práctica contribuyen a que las capacidades cognitivas mejoren en el individuo. Dichos elementos son (Labrador, 2011):

1. Concentración en el momento presente: Se trata de centrarse y sentir las cosas tal y como suceden, sin buscar su control. El vivir lo que está sucediendo en el momento supone dejar que cada experiencia sea vivida en su momento. Se trata de no perder la experiencia presente en su sustitución por lo que tendría que suceder o lo que sucedió y se vivió.

2. Apertura mental a experiencias y hechos: El centrarse en lo que sucede y se siente en el momento presente permite poner por delante los aspectos emocionales y estimulares frente a su interpretación. Las interferencias verbales (prejuicios), o el “estar en otro sitio”, solo contribuyen a adulterar la experiencia.

3. Aceptación radical: La aceptación radical, no valorativa, de la experiencia. Se trata de centrarse en el momento actual sin hacer ningún tipo de valoración y aceptando la experiencia como tal. El esfuerzo por no valorarlas y aceptarlas permite no rechazarlas: el malestar, el enfado, la contrariedad no es algo de lo que se tenga que huir, sino que forman parte de una experiencia humana que es preciso vivir.

4. Elección de la experiencia: El que una situación sea vivida y caracterizada como *mindfulness* no quiere decir que no sea elegida. Se quiere decir que una vez que una situación es elegida debe vivirse y experimentarse tal y como es, de forma activa, aceptando todo lo que se dé.

5. Control: La aceptación supone una renuncia al control directo. No se busca que la persona controle sus reacciones, sentimientos o emociones, sino que los experimente tal y como se producen.

II.2. Mindfulness en el Contexto Clínico

La aplicación de esta técnica en el ámbito de la salud empezó a desarrollarse a partir de la década de los 70 de la mano de los psiquiatras y psicoterapeutas que, tras haber descubierto y experimentado los beneficios de la técnica a nivel personal, empezaron a interesarse por su posible aplicación, en sus respectivos ámbitos profesionales, para la mejora de la salud física y mental en determinados grupos de pacientes (Delgado, Guerra, Perakakis y Vila, 2010). El impulsor de la inclusión del mindfulness como elemento y herramienta terapéutica, en diferentes trastornos psicofisiológicos y/o psicosomáticos, fue Jon Kabat-Zinn con la creación del Centro Mindfulness en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachussets, en 1979, donde trató numerosos casos clínicos que no estaban respondiendo adecuadamente a los tratamientos convencionales (Vallejo, 2006).

Como consecuencia de las iniciativas promovidas por dichos profesionales y de su puesta en práctica hasta hoy, el mindfulness se erige como un componente constituyente de las técnicas de tercera generación: Prevención de Recaídas en Abuso de Sustancias (Marlatt, 2005), Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (Segal, Williams y Teasdale, 2002), Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999), Terapia Dialéctica Comportamental (Linehan, 1993) y Reducción del Estrés basada en Mindfulness (Kabat-Zinn, 1990).

Prevención de Recaídas en Abuso de Sustancias: El mindfulness permite desarrollar la conciencia y la aceptación de los pensamientos, sensaciones, etc...y observarlos sin enjuiciarlos. Esto facilita al paciente reconocer las respuestas emocionales y cognitivas que le llevan al consumo de sustancias, de manera tal, y junto a otras técnicas de prevención de recaídas, que pueda interrumpir dicha conducta y realizar otras alternativas (Marlatt y Donovan, 2005).

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness: Tratamiento de ocho semanas desarrollado para la prevención de recaídas en depresión (Segal, Williams y Teasdale, 2002). Los autores mantienen la idea de que se debe entrenar la capacidad de redirigir la atención hacia modos cognitivos que quiebren la estructura depresiva,

pues es ésta la que puede facilitar la recaída. El mindfulness aumenta la capacidad de tomar perspectiva y distanciamiento cuando los pensamientos rumiativos están fuera de control (Cebolla y Miró, 2008).

Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Stroschal y Wilson, 1999): Surge como alternativa psicoterapéutica para pacientes de consultas externas y con problemas graves donde el terapeuta no puede tener control sobre el entorno en el que viven (Kohlenberg et al, 2005). Mantiene la idea de que el malestar forma parte de la vida y defiende su aceptación para aprender a gestionar las emociones que van surgiendo de los diversos acontecimientos, y orientar a las personas a la consecución de sus objetivos, metas y vivir en sintonía con sus valores.

Terapia Dialéctico Comportamental: Terapia centrada en el Trastorno Límite de la Personalidad y cuyo objetivo principal es la búsqueda del equilibrio entre la aceptación y el cambio, y por consiguiente conseguir que los pacientes/clientes se acepten a sí mismos tal como son, mientras se trabaja en cambiar sus conductas y entornos de acuerdo con sus objetivos (Linehan,1993). La DBT entrena a los pacientes/clientes en cuatro tipos de habilidades: interpersonales, de regulación de emociones, de tolerancia al malestar y de conciencia plena (Pérez y Botella, (2006).

Reducción del Estrés basada en Mindfulness: Primer programa que combinó las técnicas médicas y psicológicas tradicionales con mindfulness (Kabat-Zinn, 1990). Desde este enfoque se considera que el sufrimiento humano es ubicuo y que, mientras la mente persigue sus metas, se sitúa fuera del momento presente convirtiendo a la persona en un piloto automático identificándose con sus pensamientos y sentimientos (Pérez y Botella, 2006). Los cinco componentes de este programa son: la meditación estática, la atención en la vida cotidiana, la meditación caminando, la revisión atenta del cuerpo y un conjunto de estiramientos suaves procedentes del Yoga.

A pesar de la breve historia que lleva escrita, hasta el día de hoy, el mindfulness en el campo de la clínica, éste se ha visto incluido en numerosos programas de mejora de la salud así como en los principales modelos de tratamientos psicológicos utilizados intervenir sobre diversos trastornos mentales (Gálvez-Galve, 2013). Actualmente, en el ámbito médico la técnica mindfulness se utiliza principalmente para (Ludwig y Kabat-Zinn, 2008):

- Disminuir la percepción de la intensidad del dolor
- Incrementar la capacidad de tolerancia del dolor y/o la discapacidad
- Reducir el estrés, la ansiedad o la depresión
- Disminuir el consumo de fármacos
- Mejorar y aumentar la adhesión a los tratamientos médicos
- Incrementar la motivación de cara al cambio a estilos de vida saludables
- Mejorar las relaciones interpersonales y la conexión social
- Mejorar las funciones del sistema nervioso autónomo, la función neuroendocrina y el sistema inmunológico

Además de esto, el Mindfulness también permite reducir la impulsividad, los automatismos, las cefaleas y la potenciación de la autoconciencia entre otros. Estos beneficios permiten, indirectamente, potenciar los beneficios antes enumerados, favoreciendo y facilitando una mejor calidad de vida de las personas.

Por otro lado, en relación a los trastornos psicológicos, el Mindfulness se está aplicando principalmente, junto a otras técnicas y estrategias terapéuticas, en el tratamiento de: T. de Ansiedad, T. del Estado de Ánimo, T. Límite de Personalidad, T. Adictivos, T. de la Alimentación y T. Psicóticos. (Levilla, Molina y López, 2008).

En cuanto al nivel neurológico se refiere, diferentes estudios han comprobado que la meditación, ya a partir de la cuarta semana, mejora tanto la actividad como la estructura cerebral (Gálvez-Galve, 2013). De manera más concreta, se ha descubierto que la práctica de mindfulness reduce la actividad de la Red Neuronal por Defecto (RND), la cual está asociada con el déficit de atención y los trastornos de ansiedad, y por el contrario, incrementa la activación de la Red Orientada a las Tareas (ROT), que es activada cuando se trabaja en dirección a un objetivo propuesto (Brewer, Worhunsky, Gray, Tang, et al., 2011). Por otro lado, también se han observado otras variaciones tras la meditación tales como una mayor activación cerebral del lado izquierdo, sobretodo y especialmente en las zona anteriores y medias, y cambios en la materia blanca cerebral así como en la estructura celular nerviosa relacionada con la autorregulación (Tang, Lu, Fan, Yang y Posner, 2012). Estos cambios descritos favorecen un mejor patrón cognitivo-afectivo-conductual positivo entre las personas meditadoras y las no-meditadoras. Actualmente se sabe que esto está directamente relacionado con la activación prefrontal izquierda gracias, entre muchos otros, a un estudio que relacionaba la técnica mindfulness y su influencia en la neurobiología humana, de manera tal que se

pudo constatar una serie de diferencias entre la activación prefrontal izquierda y la derecha, en relación al tipo de afecto y emociones experimentadas por las personas (Simon, 2006). Entre los principales beneficios encontrados en la activación del córtex prefrontal izquierdo se destacan: Mayor expresividad de emociones y afectos positivos, predisposición a estados de ánimo positivos, representación de los estados deseados, mayor reactividad a estímulos emocionales positivos, facilidad para suprimir el afecto negativo y una mayor habilidad en el afrontamiento de los estados de ánimo negativos (Gálvez-Galve, 2013).

A pesar de toda la estela de aplicaciones del mindfulness en el ámbito clínico, ésta técnica, y las que se derivan de ella, son aplicables también para la población no clínica. Uno de los principales contextos en los que se está comenzando a investigar el beneficio del mindfulness es en el académico, concretamente en estudiantes universitarios. El principal objetivo de dichos estudios ha sido observar y comprobar cómo el mindfulness puede reducir el elevado estrés y/o inicios de los síntomas del síndrome de burnout que los estudiantes, en algunos casos, pueden experimentar durante el transcurso de sus estudios (Arias, Franco y Mañas, 2010; Barnes, Bauza y Treiber, 2003). Esto tiene su importancia en el hecho de que en caso de poderse constatar y refutar los resultados e hipótesis de esta línea de estudios, el establecimiento y acceso de cursos de mindfulness en las universidades españolas, podría suponer una mejora en el rendimiento académico de los estudiantes y también proporcionaría un herramienta de prevención para la salud. Evitándose así tanto el fracaso en el rendimiento como la aparición de futuras posibles patologías en la población universitaria.

II.3. Efectos Adversos/Secundarios del Mindfulness

A pesar de las numerosas ventajas y beneficios que parece proporcionar la práctica de mindfulness, existe tanto evidencia empírica como diversas revisiones sobre el tema que informan de posibles efectos secundarios o adversos experimentados por algunas personas que han aplicado la técnica. En un estudio realizado por Saphiro (1992) en el que se evaluaron los efectos adversos de 27 meditadores, divididos en tres grupos según el tiempo de experiencia meditadora, antes, justo después y tras 6 meses de finalizar un retiro de meditación, se encontró que el 62.9% de los participantes informaron de al menos un efecto adverso durante y después de la meditación, y un 7.4% informaron de haber sufrido efectos adversos profundos. Dichos efectos fueron, entre otros, ansiedad y pánico inducidos por la meditación, incremento de la tensión, menos motivación para la

vida, dolor, confusión, desorientación, un incremento de la negatividad, e incluso en algunos casos hasta depresión. A estos efectos mencionados, Perez y Holmes (2002) añade además otros como sensaciones cinestésicas incómodas, disociaciones leves y sentimientos de indefensión y culpa entre otros. Pensando en el tiempo y la experiencia meditadora de la persona, un re-análisis llevado a cabo por Otis (1984), de diferentes estudios, informó que los efectos negativos derivados de la meditación eran superiores en meditadores que llevaban una media de 18 meses de práctica que en los que llevaban sólo una media de 3-6 meses.

Por otro lado, y como se ha mencionado previamente, actualmente el mindfulness se está aplicando a multitud de patologías y problemas clínicos sin tener en cuenta posibles diferencias y características individuales e incluso las contraindicaciones para recomendar dicha práctica en algunos casos específicos. Por ejemplo Manocha (2000) afirma que la meditación estaría contraindicada para aquellos que sufren o han sufrido psicosis, y en aquellos sujetos con trastornos psicológicos, se debería proponer con especial precaución. También se ha avisado de que una meditación diaria excesiva podría precipitar algún tipo de enfermedad psiquiátrica e incluso un deterioro en la percepción de la realidad (French, Schmid e Ingalls, 1975). Un ejemplo concreto de trastorno de ansiedad para el cual las técnicas de meditación y mindfulness podrían ser arriesgadas, sin el debido control y seguimiento, es el Síndrome de Estrés Postraumático. Esto es así como consecuencia de la oposición entre la naturaleza evitativa característica del TEPT y la de afrontamiento y atención plena del Mindfulness, pues esto puede suponer un riesgo potencial como consecuencia de la alta probabilidad de que la persona sufra altos niveles de ansiedad y estrés derivados del surgimiento inesperado de recuerdos reprimidos, flashbacks, etc. (Follete, Palm y Pearson, 2006).

Finalmente, tras la revisión llevada a cabo por Kathleen et al. (2009), a día de hoy pueden ser establecidas distintas categorías que diferencian los distintos tipos de efectos negativos y/o adversos derivados de la motivación:

- **Relacionados con la Salud Mental:** Los efectos de esta naturaleza son los que con mayor frecuencia se informan como consecuencia de la práctica de la meditación. Entre los principales síntomas se destacan: Despersonalización, falta de realización, alucinaciones, delirios persecutorios y de grandeza, desorientación, insomnio, pérdida de apetito, pobre autoconciencia, sentimientos

de ansiedad, disforia, manía, psicosis, depresión, intentos de suicidio, desinhibición sexual, falta de concentración

- Relacionados con la Salud Física: Tras los relativos a salud mental, éstos son los más frecuentes, y hacen referencia tanto a los que afectan a nivel somático como neurológico. Se destacan principalmente un aumento de susceptibilidad de epileptogénesis, síntomas de extrema agitación, inquietud y tensión, dolor físico, pérdida de apetito.

A pesar de lo expuesto es importante destacar, para posibles líneas de investigación futuras, la falta de estudios científicos rigurosos sobre los efectos y síntomas adversos y/o secundarios derivados del mindfulness, puesto que la mayoría de las investigaciones realizadas, o no tenían como objetivo directo estudiarlos (sino que aparecieron durante el proceso de la investigación), o en las discusiones informan y aconsejan seguir con el estudio metódico de dichos efectos intentando salvar los obstáculos y dificultades encontradas durante el desarrollo de los estudios.

Por todo lo comentado se considera fundamental realizar investigaciones profundas, rigurosas y sobretodo científicas, con el objetivo de seguir conociendo la naturaleza del mindfulness y las formas de optimizar su aplicación, tanto en el campo clínico como fuera de él. Por un lado para seguir descubriendo los beneficios que esta técnica aporta tanto a la población sana como a la clínica, y por el otro, para profundizar en todos aquellos aspectos adversos/negativos que pueden derivarse de practicar mindfulness, o cualquier técnica que se deriva de ésta, teniendo en cuenta las diferencias individuales así como las posibles contraindicaciones de la técnica.

III. ENFOQUE EMPÍRICO

En el presente trabajo, y siguiendo la bibliografía analizada y comentada, se ha realizado un análisis descriptivo transversal de la relación de los niveles de mindfulness con las siguientes variables psicológicas: el afecto positivo-negativo, ansiedad estado-rasgo, estrés académico y la satisfacción académica, con una muestra de N=28 formada por estudiantes universitarios del Grado de Psicología de la universidad de Zaragoza (Campus Teruel).

III.1. Hipótesis

- La variable Mindfulness correlacionará positivamente con el factor afecto positivo y con el nivel de satisfacción académica.

- La variable Mindfulness correlacionará negativamente con el factor afecto negativo, con los niveles de ansiedad estado-rasgo y con el estrés académico.

III.2. Objetivos

El objetivo del estudio es la evaluación de la relación entre la variable mindfulness y las siguientes variables psicológicas: afecto positivo-negativo; ansiedad estado-rasgo; estrés académico y satisfacción académica en estudiantes del Grado de Psicología de la Universidad de Zaragoza.

III.3. Método

Muestra:

La muestra utilizada se compuso de 28 estudiantes de 3º de Psicología de la Universidad de Zaragoza. La edad media de los participantes del estudio es de 22,11 años con una desviación típica de 3,42. Esta muestra estaba compuesta, en su casi total mayoría por mujeres, 92,9% frente al 7,1 de hombres. Y en relación a las asignaturas, el número medio de asignaturas en el segundo cuatrimestre que tienen los alumnos es de 5,71, siendo muy optimistas en relación al número de asignaturas que esperan aprobar ($X = 5,39$).

Variables e instrumentos de medida:

- Mindfulness: Se aplica la versión traducida al español del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Dicho cuestionario posee una consistencia interna demostrada similar a la versión original en inglés, para la puntuación total de un coeficiente alfa de 0.88, por lo que es considerado un instrumento bastante efectivo para la medida del mindfulness en población española y (Cebolla, A. et al., 2012) y está compuesto por 39 ítem generados para medir el mindfulness como rasgo a partir de los factores considerados por los autores como las facetas del mindfulness (Baer, R et al., 2008). Tales factores son: El factor *Observación* (ítem 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31 y 36). Hace referencia a la capacidad de observar y atender a las experiencias internas y externas. El factor *Descripción* (ítems 2, 7, 12, 16, 22, 27, 32 y 37). Se refiere al etiquetaje y descripción verbal y sin juicio alguno de las experiencias. El factor *Actuar con Conciencia* (ítems 5, 8, 13, 18, 23, 28, 34 y 38). Capacidad de focalizar la atención conscientemente sobre cada actividad que uno realiza. El factor

Ausencia de Juicio (ítems 3, 10, 14, 17, 25, 30, 35 y 39). Supone tomar una posición no enjuiciadora frente a las experiencias del presente de manera que se aceptan en la conciencia según son. El factor *Ausencia de Reactividad* (ítems 4, 9, 19, 21, 24, 29 y 33). Se refiere a la tendencia de permitir que los sentimientos y emociones fluyan, de manera tal que uno no se deje llevar por ellos.

- Afecto Positivo-Negativo: Medidos con la versión española del cuestionario Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), el cual propone el AP como el nivel de entusiasmo, alerta, energía y participación gratificante que muestra la persona, y el AN refleja la sensación subjetiva de estrés y estados emocionales aversivos, como la ira, la culpa o el nerviosismo que siente el sujeto (Sandín, B. et al., 1999). El cuestionario está compuesto por 20 ítems, 10 de la subescala AP (ítems 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17 y 19) y 10 relacionados con la subescala AN (ítems 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18 y 20).
- Ansiedad Estado-Rasgo: A través del Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo de Spielberg (STAI; Spielberg et al, 1982) se medirán ambos conceptos independientes de la ansiedad: ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. La ansiedad estado (AE) está considerada como una condición emocional transitoria caracterizada por tensión y aprensión, así como hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad rasgo (AR) indica una relativamente estable propensión ansiosa que eleva, consiguientemente, la ansiedad estado. El cuestionario consta de 40 ítems que evalúan el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés. La mitad de los ítems pertenecen a la subescala Estado, que describen cómo se siente la persona en ese momento, y la otra mitad a la subescala Rasgo (con frases que identifican como se siente la persona habitualmente).
- Estrés Académico: Evaluado mediante la aplicación del Inventario SISCO de Estrés Académico (Barraza, 2007b). Este inventario consta de 30 ítems puntuados según una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta en función de la intensidad. Se evalúan la intensidad del estrés, la presencia e intensidad de los estímulos potencialmente estresantes, las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales al estrés y la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento.
- Satisfacción Académica: Se aplica la Escala de Engagement en el Trabajo de Utrecht. Versión Estudiantes (UWES-S; Schaufeli y Bakker, 2003). Este

cuestionario de autoinforme está compuesto por 17 ítems distribuidos en tres subescalas: vigor, dedicación y absorción. El vigor hace referencia a la existencia de altos niveles de energía y resiliencia, a la voluntad de esforzarse, de no fatigarse con facilidad y de persistir frente a las dificultades. La dedicación, por otro lado, valora en qué medida los estudios tienen significado para el estudiante, es decir, el grado en que le entusiasman, le inspiran y le desafían sintiéndose orgulloso de su carrera. Finalmente, la absorción se refiere al grado en que el estudiante está totalmente inmerso en sus estudios y tiene dificultades en desapegarse de los mismos olvidándose de todo su alrededor.

IV. RESULTADOS

Como se ha indicado, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre mindfulness y una serie de variables psicológicas tales como: afecto positivo-negativo; ansiedad estado-rasgo; estrés académico y satisfacción académica en los estudiantes del tercer curso del Grado de Psicología de la Universidad de Zaragoza.

En primer lugar se muestra la tabla de estadísticos donde se indican las medias y desviaciones típicas de todas las variables analizadas a través de los cuestionarios descritos en el apartado *variables e instrumentos de medida*.

Tabla 1

Estadísticos		
	Media	Desv. típ.
FFMQ_observacion	19,93	3,981
FFMQ_descripcion	26,82	5,313
FFMQ_actuarconciencia	26,54	2,603
FFMQ_ausenciajuicio	27,96	3,967
FFMQ_ausenciareactividad	19,32	3,345
FFMQ_total	120,57	10,816
PANAS_PO	31,82	6,859
PANAS_NE	20,79	4,909
UWES_vig_med	3,115	1,0869
UWES_S_ded_med	4,686	,9276
UWES_Sabs_med	3,286	1,0494
STAI_Per_AE	35,39	30,041
STAI_Per_AR	72,04	10,079
SISCO02_nerv_preo	3,40	,866
La competencia con los compañeros del grupo	2,72	1,100

	Media	Desv. típ.
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	3,44	1,193
La personalidad y el carácter del profesor	2,80	1,000
Las evaluaciones de los profesores	3,68	,988
El tipo de trabajo que te piden los profesores	3,32	,748
No entender los temas que se abordan en la clase	2,56	1,083
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)	2,64	1,036
Tiempo limitado para hacer el trabajo	3,24	1,052
Trastornos del sueño (insomnio o pesadillas)	2,56	1,083
Fatiga crónica (cansancio permanente)	2,80	1,190
Dolores de cabeza o migrañas	2,48	1,005
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	2,36	1,254
Rascarses, morderse las uñas, frotarse, etc.	3,00	1,354
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	2,80	1,155
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	3,20	,764
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	2,40	,866
Ansiedad, angustia o desesperación.	2,60	,913
Problemas de concentración	2,92	,862
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	2,12	1,054
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	2,32	,802
Aislamiento de los demás	2,44	1,121
Desgana para realizar las labores escolares	2,68	,988
Aumento o reducción del consumo de alimentos	2,72	1,339
Absentismo de las clases	1,84	,943
Fumar	2,04	1,645
Habilidad asertiva	3,68	,852
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	3,72	,843
Elogios a sí mismo	2,44	,768
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	1,16	,374
Búsqueda de información sobre la situación	2,12	1,130
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)	3,28	1,021

A continuación se expone la tabla de correlaciones de Pearson entre la variable Mindfulness y las variables psicológicas comentadas ya. El coeficiente de correlación de Pearson está ideado para variables cuantitativas y que mide el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente. Dicho coeficiente oscila entre los valores -1 y 1, indicando -1 una relación perfecta negativa entre las variables, es decir, a medida que aumenta una variable disminuye la otra. Por otro lado, una correlación de 1 indica una relación perfecta positiva, es decir, a medida que aumenta una de ellas aumenta la otra. A pesar de todo, en los fenómenos humanos, habitualmente cargados de componente aleatorios, no suele ser posible establecer relaciones funcionales exactas.

Tabla 2

Correlaciones	
PANAS_PO	,492**
PANAS_NE	-,519**
UWES_vig_med	,156
UWES_S_ded_med	,407*
UWES_Sabs_med	,009
STAI_Per_AE	-,687**
STAI_Per_AR	,399*
SISCO02_nerv_preo	-,292
Fatiga crónica (cansancio permanente)	-,477*
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	-,524**
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	-,459*
Problemas de concentración	-,515**
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	,451*

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Mindfulness.

En la tabla de los estadísticos se observan los niveles en cada uno de los factores del Mindfulness, y el nivel general del mismo. Tanto el general, como los factores individualizados muestran valores medios. Los 4 primeros factores puntúan sobre un máximo de 40 y el último, el nivel de reactividad, puntúa sobre 35. Destaca con la mayor puntuación el factor *ausencia de juicio*, que indica que los estudiantes toman una postura no enjuiciadora y de aceptación de las experiencias del presente tal cual se presentan. También se aprecia un elevado nivel en el factor *descripción* que se refiere a la capacidad para etiquetar y describir verbalmente, sin juicio alguno, las experiencias vividas. Por otro lado, la media del nivel de Mindfulness en los estudiantes es de 120,57 sobre 195, lo que se considera un nivel intermedio.

Mindfulness y Afecto Positivo-Negativo.

Respecto a la escala del afecto, la media obtenida en el factor *Afecto Positivo* es de 31,82 sobre una puntuación máxima de 50, lo que indica un nivel medio de los sentimientos de entusiasmo, alerta, energía y de participación gratificante experimentada por los estudiantes. Por otro lado, la media del *Afecto Negativo* es 20,79 lo que refleja una reducida sensación subjetiva de estrés y estados emocionales aversivos, como la ira, la culpa o el nerviosismo.

Atendiendo a la tabla de los análisis de las correlaciones, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson muestra una correlación positiva, y estadísticamente significativa, de 0.49 entre Mindfulness y Afecto Positivo. Por el contrario el Afecto Negativo y el Mindfulness se encuentran en una correlación negativa de -0.52.

Mindfulness y Satisfacción Académica.

El nivel de satisfacción académica se ha medido con el cuestionario UWES-S a partir del concepto de engagement o implicación con la carrera. En la tabla se muestran los resultados de los estadísticos descriptivos. Las medias globales de las subescalas *vigor* y *absorción* ofrecen niveles medios de engagement, 3.12 y 3,29 respectivamente. Sin embargo la subescala *dedicación* muestra un nivel alto, teniendo una media de 4.69. Por lo que se puede decir que los estudiantes poseen altos niveles de energía y resiliencia y un elevado grado de implicación e inmersión en aquello que estudian.

En cuanto al análisis de correlación realizado, se encuentra una correlación positiva, y estadísticamente significativa, de 0.41 entre el grado de Mindfulness y la subescala *dedicación*. Sin embargo no sucede lo mismo con las subescalas *vigor* y *dedicación* que, aún mostrando en el primer caso una pequeña correlación positiva, no son significativas.

Mindfulness y Ansiedad Estado-Rasgo.

Los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) muestra que los estudiantes se encuentran, de media, en el percentil 35 de la población en su nivel de ansiedad-estado, puntuación bastante reducida si la comparamos con la puntuación que obtienen en ansiedad-rasgo, situándose por encima de la mitad de la población, en el percentil 72. Esto parece indicar que los estudiantes poseen cierta predisposición a sentirse estresados continuamente, aunque en el momento actual no sea así.

Centrándonos en la naturaleza de la correlación entre Mindfulness y el constructo Ansiedad Estado-Rasgo se aprecia que la escala de Mindfulness correlaciona negativamente con el factor ansiedad-estado con un valor de -0.69. Esto indica que a medida que aumente el factor Mindfulness el de ansiedad-estado irá reduciéndose (y viceversa). Por el contrario esto no se cumple con el factor ansiedad-rasgo, pues se observa que la correlación, con el factor ansiedad-rasgo, es positiva con un valor 0.4,

por lo que ambas variables (Mindfulness y ansiedad-rasgo) variarán en la misma dirección cuando una de éstas se incremente o disminuya.

Mindfulness y Estrés Académico.

La media del nivel de intensidad del estrés académico de los estudiantes es de 3.40 sobre 5, lo que se puede considerar media-alta. Asimismo, si se tiene en cuenta la suma de las medias de cada una de las situaciones, la puntuación obtenida es de 27.8 sobre una puntuación máxima de 40, lo que indica también un nivel medio-alto respecto a la valoración como estresores. Las situaciones que obtienen puntuaciones más altas son las que se refieren a las evaluaciones de los profesores (3.68), a la sobrecargar de tareas y trabajos escolares (3.44) y al tipo de trabajo que piden los profesores.

En cuanto al análisis de correlación se refiere, se observa que no existe una correlación significativa entre el nivel de Mindfulness y el nivel de intensidad del estrés experimentado por los alumnos (SISCO02_nerv_preo).

Respecto a las reacciones al estrés de los, entre las puntuaciones más altas (por encima de 3) únicamente se encuentra la inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo) con 3.20 y las conductas de rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc... con un valor de 3. Por otro lado se destacan con las puntuaciones más bajas el absentismo de las clases y fumar (1.84 y 2.04 respectivamente).

Respecto al nivel de correlación existente entre Mindfulness y cada una de las reacciones al estrés, son significativas únicamente la relación con: *fatiga crónica*, *inquietud*, *sentimientos de depresión* y *problemas de concentración* (-,477*, -,524**, -,459* y -,515** respectivamente). Hay que destacar que estas correlaciones, entre el Mindfulness y las reacciones al estrés, son muy pronunciadas y negativas, es decir, que a medida que el Mindfulness incremente o disminuya, las reacciones varían inversamente.

Por último, en relación con las estrategias de afrontamiento del estrés, se observa que las estrategias que ofrecen puntuaciones más altas son las referidas a la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas (3,72) y el uso de la comunicación asertiva (3,68).

En cuanto al análisis estadístico correlacional, el mindfulness únicamente muestra una correlación significativa con la estrategia dedicada a la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas, con un valor de 0.45, que al ser positiva, determina que al variar el mindfulness o el nivel de la estrategia mencionada, la otra variará también en la

misma dirección. Con el resto de estrategias no se han encontrado correlaciones significativas.

V. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra utilizado en el estudio fue reducido (28 sujetos), los datos obtenidos así como los resultados de los análisis de correlaciones deben ser tratados con prudencia. A pesar de esto, la intención del estudio ha sido la de realizar un estudio piloto en el que se analizaran y observaran las relaciones, que hoy en día están empezando a ser estudiadas con mayor ahínco desde la ciencia, entre mindfulness y diversas variables psicológicas. En este caso en concreto, las variables en las que se ha centrado el estudio han sido el afecto positivo-negativo, la ansiedad como estado y rasgo y el estrés y satisfacción académica. Variables que tienen un papel importante en el rendimiento de los estudiantes y en su salud, dada la situación actual de presión generada por las condiciones sociales.

De este estudio correlacional, podemos observar que los estudiantes muestran un nivel de mindfulness medio, aunque se destacan los elevados valores en los factores *ausencia de juicio* y *descripción*. La satisfacción académica de los estudiantes se encuentra en un nivel medio en las subescalas *vigor* y *absorción* y moderadamente alto en la de *dedicación*, lo que indica que sienten que sus estudios son importantes y significativos para ellos. En cuanto al afecto, destaca un tipo de *afecto positivo* bastante superior al *afecto negativo*, por lo que prima en esta muestra son los sentimientos de entusiasmo, alerta, energía y de participación gratificante experimentada por los estudiantes, lo que puede ser explicado por el nivel de engagement (satisfacción académica) comentado anteriormente.

Respecto a la ansiedad estado-rasgo, se constata un nivel moderadamente alto en el factor *ansiedad-rasgo* situándose en el percentil 72, que independientemente de la satisfacción académica puede influir significativamente en el rendimiento académico.

Por último, y centrándonos en el estrés académico experimentado por los estudiantes, hay que decir que es un estrés medio-alto, pues tienen una puntuación de 3.4 sobre 5. Esto puede deberse a la época académica en la que se pasaron los cuestionarios, (recta final del curso: trabajos finales y proximidad de los exámenes).

Tras la realización de los diferentes análisis de correlación se concluye que la primera hipótesis propuesta (la variable Mindfulness correlaciona positivamente con el factor afecto positivo y con el nivel de satisfacción académica) se cumple parcialmente,

pues sí que se confirma la existencia de una correlación significativa positiva entre mindfulness y el *afecto positivo*. Sin embargo esto no se cumple totalmente en cuanto a la satisfacción académica ya que sólo existe correlación con uno de los factores que la conforman, el factor *dedicación*.

En cuanto a la segunda hipótesis se refiere (la variable Mindfulness correlaciona negativamente con el factor afecto negativo, con los niveles de ansiedad estado-rasgo y con el estrés académico), hay que puntualizar varios aspectos. En primer lugar, sí que se confirma la existencia de una correlación significativa negativa entre mindfulness y *afecto negativo*. Sin embargo, no se cumple lo hipotetizado respecto al estrés académico, pues los resultados obtenidos no muestran una correlación significativa entre ambos constructos. Y por último, en cuanto al factor ansiedad estado-rasgo se han obtenido unos resultados peculiares. Por un lado, el mindfulness sí que correlaciona negativamente con el factor *ansiedad-estado*, cumpliéndose tal apartado de la hipótesis planteada, pero sin embargo, se ha encontrado la existencia de una correlación significativa positiva entre el nivel de mindfulness y el factor *ansiedad-rasgo*, lo que estaba fuera de todo lo previsto y esperado. También resultó llamativo que entre ambos factores (ansiedad-estado y ansiedad-rasgo) no existiese tampoco una correlación significativa.

A la vista de estos resultados se hace visible la necesidad de seguir investigando, con mayores cantidades muestrales, en esta línea de investigación con el objetivo de seguir especificando y descubriendo la naturaleza de las relaciones que mantiene el mindfulness con el resto de variables psicológicas, dentro del ámbito académico, con el objetivo de, en caso de que se confirmen dichas correlaciones, trabajar en ellas para favorecer el bienestar de los estudiantes así como su rendimiento académico, pues actualmente se está observando, en diversos estudios realizados, un incremento en el número de estudiantes con problemas psicológicos como elevados niveles de estrés, ansiedad e incluso depresión. De esta manera, el objetivo final será analizar y confirmar los presuntos beneficios y ventajas de la práctica del mindfulness por parte de los estudiantes, de manera tal que en un futuro se puedan mejorar los servicios de consulta psicológica de las universidades, ofreciendo programas basados en mindfulness con los que se promocióne la salud general del estudiante y se consiga un mayor rendimiento académico, lo cual supondría un beneficio tanto para cada uno de los estudiantes en particular como para la sociedad en general.

VI. Bibliografía

- Baer, R., Smith, G., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. & Williams, J. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, 329-342.
- Barnes, V., Bauza, L. y Treiber, F. (2003). Impact of stress reduction on negative school behavior in adolescents. *Health Qual Life Outcomes*, 10, 5-30.
- Barraza, A. (2007b). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico. Revista Electrónica de Psicología Científica. Obtenido el 4 de abril de 2013, desde <http://www.psicologiacientifica.com>
- Bishop, S.R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction?. *Psychosom Med*, 64(1), 71-83.
- Brewer, J., Worhunsky, P., Gray, J., Tang, Y., Weber, J. y Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*, 108, 20254-202549.
- Cebolla, A. y Miró, M.T. (2008). Efectos de la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena: una aproximación cualitativa. *Apuntes de Psicología*, 26, 257-268.
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R., Botella, C. (2011) Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *European Journal of Psychiatry*, 26.
- De la Fuente J, Franco C, Mañas I. (2010). Efectos de un programa de entrenamiento en atención plena (mindfulness) en el estado emocional de estudiantes universitarios. *Estudios sobre educación*, 19,31-52.
- Delgado, L., Guerra, P., Perakakis, P. y Vila, J. (2010). *La meditación “mindfulness” o de atención plena como tratamiento de la preocupación crónica: evidencia psicofisiológica*. Recupera el 4 de abril de 2013, de <http://medina-psicologia.ugr.es/cienciacognitiva/?p=127>.
- Follete, V., Palm, K. y Pearson, A. (2006). Mindfulness and Trauma: Implications for Treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24, 45- 61.
- French, AP., Smid, AC. y Ingalls, E. (1975). Transcendental meditation, altered reality testing and behavioral change: A case repor. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 161, 55-58.
- Gálvez-Galve, J.J. (2013). Atención Plena: revisión. *Medicina Naturista*, 7: 3-6.
- Germer, C.K. (2005). Mindfulness: What is it? What does it matter? En C.K. Germer, R. y Fulton, K. (2004). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guildford Press, 3-27.
- Guifford, E. V. y Hayes, S. C. (1999). Functional contextualism: A pragmatic philosophy for behavioral science. En W. O'Donohue y R. Kitchener (Eds.), *Handbook of Behaviorism* (pp. 285-327). Sand Diego: Academic Press.
- Hayes, S. C., Shenk, C. (2004). Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and practice*, 11, 249-254.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment therapy: An experiential approach to behaviour change*. New York: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kathleen, M., Lustyk, B., Neharika, M.S., Nolan, R. y Alan, M. (2009). Mindfulness Meditation Research: Issues of Participant Screening, Safety Procedures, and Researcher Training. *Advances*, 24, 20-30.
- Labrador Encinas, F. J. (2011). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lavilla, M., Molina, D. y López, B. (2008). *Mindfulness. O cómo practicar el aquí y el ahora*. Barcelona: Paidós.

- Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioural treatment for borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Ludwig, D. y Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 300, 1350-1352.
- Manocha, R. (2000). Why meditation? *Australian Family Physician*, 29, 1135–1138.
- Marlatt, G. A. & Donovan D. M. (2005). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Martín, A. (2008). *Con rumbo propio. Responder a situaciones de crisis*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Otis, L.S. (1984). Adverse effects of transcendental meditation. En DH Shapiro and RN Walsh (Eds.). *Meditation: Classic and Contemporary Perspectives* (pp.201-208). New York: Aldine.
- Pérez, M.A. y Botella, L. (2006). Conciencia Plena (Mindfulness) y Psicoterapia: Concepto, Evaluación y Aplicaciones Clínicas. *Revista de Psicoterapia. Mindfulness y Psicoterapia*, 17, 77-120.
- Perez-De-Albeniz, A., & Holmes, J. (2000). Meditation: Concepts, effects and uses in therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 5, 49–58.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A. (2003). Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual . Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, D. H., Jr. (1992). Adverse effects of meditation: A preliminary investigation of long-term meditators. *International Journal of Psychosomatics*, 39, 62–67.
- Simón, V. (2007), Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 66/67, 5-30.
- Simon, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 66-67, 5-30.
- Tang, Y., Lu, Q., Fan, M., Yang, Y. y Posner, M. (2012). Mechanism of the White matter changes induced by meditation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*, 109, 10570-10574.
- Vallejo, M.A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27, 92-99.