UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE MÉXICO

“Mindfulness Disposicional en el nivel de bienestar subjetivo en practicantes formales”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA Y SALUD

PRESENTA:
LIC. LIZETH FABIANA CARRILLO JAIME

DIRECTOR: DRA. GABRIELA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

CODIRECTOR: DR. CARLOS SAÚL JUÁREZ LUGO

TUTOR: DR. RODOLFO ZOLA GARCÍA LOZANO

ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 2026

Ciencia y Tecnología
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Tabla de contenido

Resumen 1

Abstract 2

Introducción 3

Planteamiento del problema 5

Pregunta de investigación 6

Justificación 7

Marco Teórico 8

Antecedentes 8

Conceptualización 9

Mindfulness Disposicional 9

Aplicaciones del MD 11

Mindfulness como práctica 13

Práctica formal 13

Calidad y tiempo de práctica 14

La calidad de la práctica 15

El tiempo de práctica 15

Mecanismos y tipos de práctica de atención plena 16

Atencional: Metaconciencia y Fusión Experiencial 16

Constructiva: reevaluación, adopción de perspectiva y autoesquema 17

Deconstructiva: Autoindagación y Percepción. 17

Tradiciones contemplativas budistas 17

Prácticas orientales 17
Prácticas energéticas 18
Mindfulness y Bienestar 18
Bienestar subjetivo (BS) 19
Revisión sistemática sobre Mindfulness Disposicional y Bienestar Subjetivo 21
Estrategia de búsqueda 21
Características de los participantes 21
Principales hallazgos 22
Mindfulness y Bienestar Subjetivo en Practicantes formales 23
Método 29
Objetivos 29
Objetivo general 29
Objetivos específicos 29
Hipótesis 29
Variables 30
Mindfulness disposicional 30
Practicantes formales 30
Bienestar Subjetivo 30
Tiempo de práctica 31
Frecuencia de práctica 31
Duración de práctica 31

Tipo y diseño de estudio 31
Participantes 32
Criterios de inclusión 32
Criterios de eliminación 33
Instrumentos 33
Mindfulness 33
Bienestar subjetivo 33
Satisfacción con la vida 33
Gestión y Procedimiento 34
Consideraciones éticas 35
Resultados 36
Contexto de práctica de los participantes 36
Rasgos disposicionales del mindfulness y características de la práctica 37
Nivel de práctica (tiempo dedicado) 37
Duración de la práctica 37
Frecuencia de la práctica 38
Bienestar subjetivo y características de la práctica del mindfulness 39
Duración de la práctica 39
Frecuencia de la práctica 40
Tiempo de práctica 41
Correlación de rasgos disposicionales del mindfulness y bienestar subjetivo 42
Análisis de regresión lineal 43

Discusión 45
Contexto de practica y MD 45
Bienestar subjetivo y contexto de práctica 46
Fuerza predictiva del mindfulness disposicional 47
Conclusiones 48
Limitaciones 49
Referencias 50
Anexos 69
Anexo 1 69
Anexo 2 70
Anexo 3 71
Anexo 4 72

Índice de tablas

Tabla 1 Principales características de los estudios incluidos en la revisión sistemática..... 25

Tabla 2 Distribución de tipo, tiempo, frecuencia y duración de practica 36

Tabla 3 Diferencias en el mindfulness según el tiempo de práctica 37

Tabla 4 Resultados ANOVA de rasgos disposicionales según duración de práctica 38

Tabla 5 Resultados ANOVA de rasgos disposicionales según frecuencia de práctica..... 39

Tabla 6 Resultados ANOVA según duración de práctica..... 40

Tabla 7 Resultados ANOVA según frecuencia de práctica 41

Tabla 8 Resultados ANOVA según tiempo de práctica..... 42

Tabla 9 Correlación de rasgos disposicionales del mindfulness y bienestar subjetivo..... 43

Tabla 10 Modelo de regresión lineal del MD y contexto de practica 44

Tabla 11 Modelo de regresión lineal de la Satisfacción con la vida y el contexto de la práctica del mindfulness..... 44

Resumen

El mindfulness disposicional (MD) se concibe como un constructo multidimensional, compuesto por cinco facetas: observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar, las cuales pueden desempeñar distintos roles según el problema psicológico. Diversos estudios han demostrado que el mindfulness contribuye a la regulación emocional y actúa como un factor protector frente a diversas dificultades psicológicas.

La presente investigación tuvo como objetivo central evaluar la relación entre los rasgos disposicionales del mindfulness (observación, no reactividad y descentramiento) y el contexto de la práctica, considerando el tipo, el tiempo, la duración y la frecuencia en el bienestar subjetivo en practicantes formales de mindfulness. Se empleó un diseño cuantitativo, transversal y correlacional con una muestra de 202 participantes.

Los resultados evidenciaron que la frecuencia y el tiempo de práctica se asocian positivamente con los niveles de mindfulness, particularmente con la no reactividad y el descentramiento. Asimismo, se identificaron relaciones positivas y significativas entre los rasgos disposicionales y el bienestar subjetivo, especialmente con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, así como una relación negativa con el afecto negativo. Por otra parte, la duración de las sesiones mostró una influencia limitada sobre el bienestar.

Palabras claves: Mindfulness, bienestar subjetivo, rasgos disposicionales, practicantes formales.

Abstract

Dispositional mindfulness (DM) is conceived as a multidimensional construct, composed of five facets: observing, describing, acting with awareness, non-judging, and non-reacting, which can play different roles depending on the psychological problem. Several studies have demonstrated that mindfulness contributes to emotional regulation and acts as a protective factor against various psychological difficulties.

The central objective of this research was to evaluate the relationship between the dispositional traits of mindfulness (observation, non-reactivity, and decentering) and the context of practice, considering the type, time, duration, and frequency of practice, on the subjective well-being of formal mindfulness practitioners. A quantitative, cross-sectional, and correlational design was used with a sample of 202 participants.

The results showed that the frequency and duration of practice are positively associated with levels of mindfulness, particularly with non-reactivity and decentering. Furthermore, positive and significant relationships were identified between dispositional traits and subjective well-being, particularly with life satisfaction and positive affect, as well as a negative relationship with negative affect. On the other hand, session duration showed a limited influence on well-being.

Keywords: Mindfulness, subjective well-being, dispositional traits, formal practitioners.

Introducción

En las últimas décadas, el mindfulness ha mostrado un creciente interés en el ámbito de la psicología y las ciencias de la salud, debido a su importancia en los procesos de regulación emocional y su impacto en el bienestar psicológico. Este constructo se ha definido como la capacidad de prestar atención al momento presente de manera intencional, con una actitud de apertura, aceptación y ausencia de juicio (Kabat-Zinn, 1994). A través de la práctica sostenida y estructurada, el mindfulness puede cambiar su carácter momentáneo y consolidarse en formas relativamente estables de funcionamiento psicológico, conocidas como rasgos disposicionales del mindfulness (Brown & Ryan, 2003) o mindfulness disposicional (MD).

Esta investigación parte de los aspectos generales del mindfulness mostrando el amplio estudio que se ha desarrollado sobre sus beneficios en la reducción de estrés, ansiedad y depresión, así como de los efectos adversos que puede generar en los practicantes, como la pérdida del sentido de la realidad, introversión, etc. También se ahonda en los factores del MD como la observación, la no reactividad y el descentramiento que han sido identificados como especialmente sensibles a la práctica formal y sostenida del mindfulness. De la misma manera, se abordan factores importantes para el desarrollo del MD como son el tipo, el tiempo, la frecuencia y la duración de práctica.

La relación entre la práctica formal de mindfulness y el Bienestar Subjetivo (BS) ha sido ampliamente respaldada por la literatura científica. Se ha demostrado que quienes practican mindfulness de manera estructurada, a través de ejercicios regulares como la meditación, tienden a experimentar mayores niveles de claridad mental, resiliencia emocional y estabilidad afectiva.

La búsqueda de evidencia empírica sobre el tema, llevo a realizar una revisión sistemática, misma que fue publicada en la *Revista Colombiana de Psiquiatría* este mismo año, cuyos resultados llevó a evidenciar un vacío en la literatura sobre el MD, ya que si bien, se han desarrollado investigaciones en distintas poblaciones, no se han considerado variables importantes del contexto de la práctica. También se pudo constatar una estrecha relación entre el MD y el BS, aunque con distintos énfasis.

Esta investigación cuenta con una estructura metodológica rigurosa de tipo cuantitativo. Todos los elementos del método se encuentran debidamente presentados y justificados. Lo que permitió realizar los análisis estadísticos pertinentes para cumplir con los objetivos planteados. El modelo de predicción desarrollado estableció que el tiempo y la duración de la práctica son predictores significativos para el desarrollo de los rasgos disposicionales de mindfulness. De los componentes del BS, solo la satisfacción con la vida se establece como un elemento que aumenta a medida que el tiempo de práctica aumenta.

Los resultados obtenidos permitieron comprobar parcialmente la hipótesis de investigación, pues si bien, los rasgos disposicionales del mindfulness se relacionan con elementos de práctica como el tiempo y la duración de la práctica, no así con la frecuencia de esta. En este mismo sentido solo el tiempo de la práctica y la frecuencia de esta se relaciona con la satisfacción con la vida.

Planteamiento del problema

Las investigaciones sobre el mindfulness se han enfocado en estudiar sus efectos en distintas situaciones, encontrándose hallazgos muy importantes que proporcionan luz sobre el efecto reductor que tiene el mindfulness en el distrés, la ansiedad y la depresión (Gómez & Méndez, 2017; Vásquez, 2016). Así como algunos estados mentales, la salud física y el bienestar, lo que ha llevado a un incremento en su aplicación o uso (Quintana & Rincón, 2011).

Sin embargo, también se han reportado efectos adversos como malestar psicológico que, si bien no siempre desencadena problemas psiquiátricos, puede generar consecuencias negativas, tales como, tensión emocional, aburrimiento, dolor, alteración del sentido de la realidad, confusión, desorientación e incluso adicción a la consciencia plena (Shapiro, 1992). Se ha identificado la intensificación de rasgos de personalidad obsesivos y esquizoides, disociación emocional que puede dificultar la conexión con las emociones de los demás, reduciendo la empatía interpersonal (McGee, 2008). Otros efectos negativos incluyen una excesiva introversión, aislamiento, ensimismamiento, regresión a etapas infantiles o represión de la sexualidad (Nelson, 2000). Se han identificado alteraciones psicopatológicas desencadenando cuadros de ansiedad, crisis de pánico, de realización, disociación y agitación (McGee, 2008).

Asimismo, se ha evidenciado que la efectividad del mindfulness depende en gran medida de las características del rasgo del individuo y contexto donde se practica. Factores como la orientación de un profesional capacitado, la frecuencia, la duración de la práctica y las expectativas personales desempeñan un papel clave en los resultados obtenidos (Campayo & Demarzo, 2018; Goilean et al., 2020). Se ha comprobado que la frecuencia de la actividad, aunque fueran unos pocos minutos, es más importante que la cantidad de tiempo que se dedica en cada sesión, dando resultados positivos en el bienestar (Rodríguez, 2017; Soler, 2014).

Aunado a lo anterior, se realizó una revisión sistemática para sintetizar la evidencia disponible sobre el mindfulness como una familia de rasgos disposicionales que median en el desarrollo del bienestar subjetivo. Los resultados obtenidos muestran que los estudios, si bien, se realizan en diferentes grupos poblacionales, ninguno de ellos considera factores como el tipo y la constancia en la práctica, la duración de la práctica y la orientación profesional, lo que mantiene el cuestionamiento sobre la relación entre el MD y el BS en practicantes formales.

Pregunta de investigación

¿Cómo median el tiempo, la duración y la frecuencia de la práctica en los rasgos disposicionales que prevalecen en practicantes formales de mindfulness y su relación con el bienestar subjetivo?

Justificación

El estudio del mindfulness disposicional (MD) y su relación con el bienestar subjetivo (BS) en practicantes formales documenta la creciente evidencia empírica que respalda la influencia positiva del MD en el BS de las personas (Diener et al., 1985; Kabat-Zinn, 1994). Si bien, la evidencia demuestra que la práctica estructurada y sistemática del MD contribuye a la mejora y sostenibilidad del BS a lo largo del tiempo (Mahlo & Windsor, 2021), resulta necesario ahondar en los efectos del MD y profundizar en los mecanismos específicos que influyen en el BS en poblaciones que han adoptado la práctica de mindfulness de manera formal con entrenamiento estructurado (Baer et al., 2006). Además, el número de trabajos sobre los efectos de la atención plena mantenida en el tiempo es escasa.

Aunado a lo anterior, la gran preeminencia que ha cobrado el mindfulness en occidente, durante los últimos años ha llevado a que en países latinoamericanos se utilicen versiones de intervenciones e instrumentos de medición creados para poblaciones diferentes a la latina, lo cual puede representar una amenaza para su relevancia cultural debido a que las condiciones de vida de los latinoamericanos y por tanto, su visión del mundo, lenguaje y significado tienden a ser diferentes a la de aquellos países donde se diseñaron y concibieron (López & Hernández-Pozo, 2017). En este sentido, es menester, desarrollar instrumentos para medir la habilidad de mindfulness en contextos locales.

Por lo anterior, utilizar como muestra a meditadores formales puede evidenciar diferencias más significativas de los efectos de los rasgos disposicionales del mindfulness en el BS y con esto aportar a la construcción de un modelo teórico coherente sobre los mecanismos a través de los cuales el MD produce efectos en el BS.

Marco Teórico

Antecedentes

El mindfulness proviene de la cultura oriental en el budismo, en particular de la disciplina Zen de vivir en armonía, tranquilidad, en el momento presente. El mindfulness viene de la traducción del término pali sati que implica atención, conciencia y recuerdo. En el idioma castellano no hay alguna traducción verídica y los investigadores han optado por utilizar el término mindfulness, que se encarga de unir la atención, conciencia y recuerdo (Delgado et al., 2012).

De esta manera el origen del mindfulness se sitúa en el siglo XXV A.C gracias al buda Siddharta Gautama, quien inició una religión conocida como budismo donde su finalidad es observar la mente y cómo esta puede generar sufrimiento, se desarrolla esta habilidad para desarrollar sabiduría e introspección que permite el alivio del sufrimiento, de esta manera, se explica el origen budista que constituye un método de sanación, cuya esencia fundamental es la práctica del mindfulness, el Buda Siddharta veía esta religión como meditación, entendida como centrar o colocar la mente tranquila sin dejarse llevar por las emociones y pensamientos (Simón, 2007)

En la década de los ochenta, el profesor de medicina de la Universidad de Massachusetts Kabat-Zinn, partió de la idea del budismo para crear la primera clínica para reducción del estrés y centro de atención, tratando aquellos casos clínicos que no respondían adecuadamente al tratamiento médico convencional, el cuidado de la salud y la sociedad. Desarrolla el programa de reducción de estrés basado en la atención plena o mindfulness-based stress reduction) (MBSR, por sus siglas en inglés) (Cullen, 2011). Para la reducción del estrés a partir de la atención plena. Así se introduce el mindfulness a occidente, y comienza el desarrollo de la investigación sobre el

mindfulness, identificando los diferentes campos en los que tiene un impacto, como la psicología, la medicina, la educación, la literatura, entre otros (Vásquez, 2016). Con los años se ha potencializado el estudio de mindfulness según el éxito de sus resultados que influyen de manera positiva en trastornos del estado de ánimo. (Vallejo, 2006). El mindfulness ha demostrado ser efectivo para trastornos mentales como trastornos de ansiedad, depresión y alimenticios (Vásquez, 2016).

Conceptualización

El mindfulness se basa en la práctica de la meditación. Baer (2003) define el mindfulness como la atención a la experiencia presente con aceptación. Esta definición enfatiza la importancia de estar consciente del momento actual sin juzgar. Kabat-Zinn (1994), define la atención plena (mindfulness) como la conciencia que surge al prestar atención de manera intencionada, en el momento presente y sin juzgar.

El concepto de mindfulness ha evolucionado significativamente en los últimos años, adoptando diversas formas y enfoques. Uno de ellos es el mindfulness disposicional (MD) o rasgo estable (Hervás et al., 2016). Se refiere a la tendencia y voluntad de ser conscientes y mantener la atención a lo que está sucediendo en el presente, mediante la observación, la aceptación y la tendencia a actuar con consciencia (Campos et al., 2015).

Mindfulness Disposicional

El mindfulness disposicional (MD) o rasgo estable es considerado como una capacidad relativamente estable, aunque entrenable (Hervás et al., 2016). Un rasgo de personalidad, una habilidad o una cualidad de la atención, incluso, en términos de conductas particulares, manifestaciones de la experiencia y procesos cognitivos del individuo (Bishop et al., 2004),

inherentes a la persona y que pueden ser entrenados para mejorar la salud mental y física (Keng et al., 2011).

El MD es un constructo multidimensional que consta de cinco facetas diferentes: observar, notar o prestar atención a las experiencias internas y externas. Describir, nombrar y describir por medio de palabras las experiencias observadas sin hacer juicios ni analizar las mismas. Actuar con conciencia, focalizar la atención conscientemente sobre cada actividad que se realiza momento a momento, la contraparte de este factor es el actuar en piloto automático o comportamiento mecánico. No juzgar, asumir una postura no evaluativa ante las experiencias del momento presente, de forma que son aceptadas y permitidas en la conciencia, sin intentar evadirlas, cambiarlas o escapar de las mismas. No reaccionar, dar permiso a que las emociones y pensamientos fluyan, sin permitirse atrapar o dejarse llevar por ellos (Baer et al., 2006).

Si bien todas las facetas de la práctica son de igual importancia en cuanto al desarrollo del MD, también la frecuencia y el tiempo de práctica se asocian con las facetas de observación, actuar con conciencia, ausencia de juicio y no reactividad con excepción de describir, la cual se asocia con los años de educación (Soler et al., 2014). En este sentido, se ha señalado que es más efectivo meditar diariamente durante periodos breves que realizar sesiones más largas de forma esporádica. La observación en particular ha mostrado estar fuertemente asociada con la práctica regular de mindfulness y además de ser una habilidad que puede ser entrenada y que se relaciona significativamente con la no reactividad. Otro rasgo que se ha identificado es el descentramiento, es la habilidad de observar los pensamientos y sentimientos como eventos temporales de la mente, en lugar de verdades o reflejos precisos del yo (Segal et al., 2002). Rasgo que se ha identificado como una capacidad clave en la experiencia meditativa de atención plena, sensible a la práctica (Cebolla et al., 2017; Soler et al., 2014).

Por otra parte, Farb et al. (2015) señalan que los beneficios más importantes en las prácticas y entrenamiento formal se establecen en la no reactividad para generar percepciones reguladoras más adaptativas en la vida cotidiana, pues la no reactividad actúa como un recurso clave que permite responder ante sucesos estresantes o emocionales de manera más equilibrada, contribuyendo al bienestar subjetivo.

En este sentido, Segal et al. (2013) explican que el proceso de profundización en la práctica del mindfulness, especialmente cuando se realiza bajo la guía de un instructor especializado, suele desarrollarse en dos etapas fundamentales. La primera etapa implica dirigir de manera intencionada la atención hacia la experiencia presente, lo cual incluye un enfoque detallado en las sensaciones corporales, la respiración y otros aspectos del momento presente. La segunda etapa consiste en centrar la atención para incluir las situaciones del entorno, observándolas con apertura y sin juicios. Esta práctica permite que los individuos desarrollen una mayor capacidad de observación, regulación emocional y conexión con el aquí y ahora, puntos esenciales en el fortalecimiento de la atención plena y el bienestar.

Aplicaciones del MD

El mindfulness ha sido de gran aporte en procedimientos clínicos importantes. Se ha demostrado que el mindfulness puede ayudar a lidiar y proteger al individuo contra una serie de dificultades psicológicas, como el consumo problemático de sustancias psicoactivas (Ramírez et al., 2020), el estrés psicológico (Cortazar & Calvete, 2019), la sintomatología depresiva y ansiosa en distintos grupos de edad (López et al., 2020). También se ha aplicado con éxito en el ámbito médico para la reducción de dolor crónico (Quintana & Rincón, 2011), trastornos alimentarios (Matzkin et al., 2019) y ajuste psicológico en pacientes oncológicos (Llacer & Ramos, 2018).

Se han obtenido resultados positivos en el uso de la terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) en cuanto a la reducción de síntomas ansiosos y disminución del estrés y con esto la generación de un estado de calma permitiendo la claridad mental (Vásquez, 2016). También se ha mostrado su eficacia en personas que han sufrido depresión y han tenido recaídas, al reducir la sobre generalización de recuerdos depresivos y pensamientos negativos (Hayes, 2006).

La práctica de atención plena promueve un estado de conciencia presente que contribuye a reducir el estrés, mejorar la regulación emocional, potenciar el bienestar general, mayor satisfacción con la vida, fomenta las emociones positivas (Kong et al., 2014). Esta práctica ofrece diversos beneficios significativos. En primer lugar, ayuda a reducir el estrés al disminuir los niveles de cortisol, la hormona asociada a la tensión (Kabat-Zinn, 1990). También mejora la concentración, ya que fomenta una mayor conciencia del momento presente, lo que potencia la atención (Brown, et al., 2007; Zeidan et al., 2010). Además, las técnicas de mindfulness contribuyen a la regulación emocional, permitiendo a las personas gestionar mejor sus emociones y disminuir su reactividad emocional. Mejora la calidad del sueño al ayudar a calmar la mente (Ong et al., 2014) y fomentar la empatía y la compasión hacia los demás (Keng et al., 2011).

También se ha planteado que las intervenciones basadas en atención plena pueden influir en la disminución de la impulsividad y en el desarrollo de una mayor madurez personal (Crescentini & Capurso, 2015; Grossman & Van Dam, 2011; Soler et al., 2012;). Además, se han reportado asociaciones significativas y negativas entre atención plena y neuroticismo (Giluk, 2009), mientras que las correlaciones con la responsabilidad han sido fuertes y positivas.

Además, se han identificado relaciones positivas, aunque moderadas, entre la atención plena y otros rasgos como la amabilidad, la apertura a la experiencia y la extroversión (Giluk, 2009).

Las prácticas de mindfulness abarcan tanto enfoques contemporáneos como las intervenciones basadas en mindfulness como prácticas tradicionales, como la meditación vipassana. Estas prácticas han demostrado capacidad para influir en diversas variables psicológicas y biológicas, tanto en poblaciones clínicas como no clínicas.

Mindfulness como práctica

El Mindfulness como práctica, hace referencia a los ejercicios que se realizan en las diferentes técnicas de meditación, estrategias complejas de regulación emocional y atencional desarrolladas para diversos fines, incluido el cultivo del bienestar y el equilibrio emocional (Lutz et al., 2008). Para desarrollar la habilidad de mindfulness es necesario un entrenamiento con una práctica regular mediante la meditación formal, pero también debe darse una predisposición intencionada a dirigir la atención al momento presente durante las actividades cotidianas del día a día con la práctica llamada informal (Kabat-Zinn, 1990).

En la práctica de la atención plena se intenta mantener la atención en la experiencia en el momento presente, manteniendo una atención flexible a los eventos que se dan durante la práctica. Esta flexibilidad atencional se logra estabilizando en un inicio la atención en un objeto principal, como puede ser la respiración, para poco a poco expandir el campo de conciencia a más objetos atencionales, hasta incluir todos los eventos físicos y mentales tal y como surgen en cada momento (Kabat-Zinn, 1982).

Práctica formal Se refiere a la estructuración del mindfulness a partir de una serie de prácticas que forman parte del entrenamiento de la atención plena. Este tipo de práctica sistemática consiste en un ejercicio activo de atención consciente y meditación. Se usan

diferentes técnicas, que mantienen la presencia en el instante presente a lo largo de un tiempo fijado de antemano, con una frecuencia marcada y con unas instrucciones concretas para el tipo de práctica que se realice. Otro de los objetivos de este tipo de práctica es transferir las habilidades adquiridas en el entrenamiento de la atención plena con la práctica formal a la cotidianidad, es decir, a la actividad rutinaria del día a día (García-Campayo, 2019).

La evidencia científica, ha mostrado que las cinco facetas de la atención plena se asocian con la experiencia de meditación en practicantes de meditación a largo plazo. Observar, no juzgar y no reaccionar son especialmente útiles para comprender los cambios que se producen con la práctica de la meditación a largo plazo y con la reducción de los síntomas y la mejora del funcionamiento psicológico (Baer et al., 2008; Lykins & Baer, 2009). Por su parte, Lilja et al. (2013), utilizando un método de análisis orientado a la persona, descubrieron que observar es una dimensión esencial en muestras de meditadores, independientemente de no juzgar. Del mismo modo, Soler et al. (2014) informaron que los meditadores obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los no meditadores en todas las facetas del FFMQ (especialmente en Observación y No-reactividad). Autores como Montero et al (2016) y Tortella et al. (2020) argumentan que uno de los índices de autoinforme que han demostrado estar fuertemente asociados con la práctica de la atención plena y que discrimina entre meditadores y no meditadores es el índice de autoinforme MINDSENS diseñado por Soler et al. (2014).

Calidad y tiempo de práctica La práctica de mindfulness cuando se realiza de manera estructurada y formal puede tener efectos significativos en la mejora de la salud mental y el bienestar subjetivo. Sin embargo, tanto el tiempo dedicado a la práctica como la calidad de esta son factores cruciales que determinan la efectividad de estos beneficios. La efectividad del mindfulness no depende únicamente del tiempo dedicado, sino de la calidad de la práctica para

aprovechar sus beneficios, es esencial mantener la atención plena en el presente sin distracciones, observar pensamientos y sensaciones sin juzgarlos, y practicar de manera constante para fortalecer la conciencia y el bienestar (Vásquez, 2016).

La calidad de la práctica se refiere no solo al tiempo dedicado, sino a la intensidad y atención plena durante la meditación. Practicar mindfulness con una mayor concentración en el momento presente y un menor nivel de distracción produce beneficios psicológicos más significativos que una práctica más superficial o interrumpida. La calidad de la práctica es un predictor importante de los efectos positivos de mindfulness, ya que una práctica más profunda facilita la autorregulación emocional y la capacidad de manejar situaciones estresantes con mayor resiliencia (Kiken et al., 2015).

El tiempo de práctica se refiere a la duración y frecuencia con la que un individuo se dedica a la meditación consciente, mientras que la calidad implica la profundidad y el nivel de atención plena alcanzado durante la sesión (Zeidan et al., 2010). Además, es más beneficioso meditar diariamente por períodos cortos que realizar sesiones largas solo una o dos veces por semana, ya que la regularidad favorece una integración más profunda en la vida cotidiana (Vásquez, 2016). El tiempo ideal para practicar mindfulness depende del nivel de experiencia y los objetivos personales. Para los principiantes, se recomienda iniciar con sesiones de 5 a 10 minutos al día. Los practicantes intermedios pueden extender el tiempo a 20-30 minutos diarios, lo que permite una mayor profundización en la atención plena. Finalmente, los practicantes avanzados pueden dedicar 45 minutos o más al día, favoreciendo una práctica más intensa y estable (Kabat-Zinn, 2013).

La frecuencia y duración de la práctica a lo largo de la vida son igualmente relevantes en términos del desarrollo del MD, no así, la duración de la sesión o el tipo de meditación. Del

mismo modo, Cebolla et al. (2017), muestran que las facetas del MD se relacionan con las distintas variables de práctica y tipos de meditación. Específicamente, observar fue predicho por los minutos de práctica y la frecuencia. Los principales predictores de actuar con conciencia fueron los minutos de práctica y la práctica a lo largo de la vida. No juzgar la experiencia interna se predijo por la frecuencia de práctica, la frecuencia y los minutos de práctica. La no reactividad a la experiencia interna se predijo mediante la frecuencia de la práctica y los minutos de práctica. La descripción no fue predicha por ningún indicador de la práctica de meditación. Por el contrario, la duración de la sesión de meditación sólo se relacionó con el desarrollo de Observar.

Otros autores como Bergomi et al. (2015) establecen una relación positiva entre el MD, la duración y la frecuencia de la meditación, no así la práctica acumulada durante años. Las inconsistencias entre los estudios pueden reflejar diferentes definiciones de las prácticas y diferentes metodologías utilizadas para medirlas (Dobkin & Zhao, 2011).

Mecanismos y tipos de práctica de atención plena

Dahl et al. (2015) proponen una clasificación para las prácticas de atención plena que permite comprender los procesos psicológicos que se entrenan mediante la meditación, agrupándolos en familias atencionales, constructivas y deconstructivas. Estas familias describen mecanismos generales más que prácticas específicas.

Atencional: Metaconciencia y Fusión Experiencial En esta familia se entrena diversos procesos vinculados con la regulación de la atención, incluye la capacidad de manipular la orientación y la apertura de la atención, de monitorear, detectar y desvincularse de distractores, y de reorientar la atención hacia un objeto previamente seleccionado (Dahl et al., 2015; Tang et al., 2007).

Constructiva: reevaluación, adopción de perspectiva y autoesquema. En esta se introducen diferentes tipos de práctica de meditación que fomentan el bienestar, teniendo dos mecanismos importantes como la reevaluación cognitiva que refiere el proceso cognitivo de cambiar la forma de pensar en situaciones específicas y la toma de perspectiva que considera la manera de cómo la persona se sentiría en una situación específica (Gross & Barrett, 2001)

Deconstructiva: Autoindagación y Percepción. Se enfoca en deshacer patrones cognitivos desadaptativos explorando cómo se construyen las percepciones, emociones y pensamientos. Su mecanismo central es la autoindagación, definida como el proceso de investigar directamente la experiencia consciente tanto discursiva como directa (Dahl et al., 2015).

Los diferentes tipos de práctica pueden entenderse como formas aplicadas de los distintos mecanismos atencionales, constructivos y deconstructivos mediante un conjunto de técnicas orientadas al desarrollo de la atención, la regulación emocional y el bienestar subjetivo. Cada tipo de práctica coloca el énfasis en distintos procesos atencionales, emocionales y cognitivos. Lo que permite comprender la atención plena tanto desde sus fundamentos psicológicos como desde sus formas de práctica (Hölzel et al., 2011; Kerr et al., 2013). De acuerdo con esto las intervenciones mente y cuerpo se derivan en tres:

Tradiciones contemplativas budistas como Vipassana, budista Triratna, Anapanasati, Shamatha, OMM, estas provienen del budismo y del cultivo de la atención plena por medio de la observación y del desarrollo del equilibrio interno (Kabat-Zinn, 2003).

Prácticas orientales como Dinámica, Nadabrahma, Tai chi, Yoga, Qi gong, estas prácticas se centran en la integración entre respiración, movimiento corporal y concentración mental (Brown & Leledaki, 2010).

Prácticas energéticas espirituales como Kundalini, Chakras, Reiki y Tántrica en este tipo de práctica se caracterizan por integrar elementos espirituales, somáticos y expresivos con un enfoque orientado al bienestar y la sanación holística (Jain & Mills, 2010; Rodríguez, 2008).

Los principales objetivos de la práctica de atención plena es mejorar las capacidades psicológicas centrales del individuo, principalmente en los ejes atencional y emocional (Peláez et al., 2021), así como que la persona se haga cargo de su presente con conciencia plena (Moñivas et al., 2012).

Mindfulness y Bienestar

El término bienestar lleva implícita la experiencia personal, y por tanto hablar de bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia. Existe una íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo, por lo que el bienestar es definido por la mayoría de los autores como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos.
El bienestar puede entenderse desde dos perspectivas principales: la hedonia (bienestar subjetivo) y la eudaimonía (bienestar psicológico). Aunque están interrelacionadas, cada una tiene un enfoque diferente (Keyes et al., 2002). Por razones conceptuales y empíricas, el estudio de la felicidad se ha incluido en los estudios sobre Bienestar Subjetivo (BS), como parte de la evaluación subjetiva que cada persona hace de su propia vida como totalidad o de alguna de sus facetas (Diener, 1984).

Las investigaciones respaldan la relación entre mindfulness y bienestar subjetivo (Jin et al., 2020; Keng et al., 2011) demostrando que existe una relación positiva entre el mindfulness disposicional y autoevaluaciones positivas como el bienestar subjetivo lo que predice una mayor sensación de satisfacción con la vida, las personas con niveles más altos de mindfulness tienen

mayor tendencia a experiencias positivas, con una mayor regulación emocional, menos reactividad, más compasión que desencadena un mayor BS.

Bienestar subjetivo (BS)

El término bienestar lleva implícita la experiencia personal, y por tanto hablar de bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia. Existe una íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo, por lo que el bienestar es definido por la mayoría de los autores como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos.

El bienestar puede entenderse desde dos perspectivas principales: la hedonia (bienestar subjetivo) y la eudaimonía (bienestar psicológico). Aunque están interrelacionadas, cada una tiene un enfoque diferente (Keyes et al., 2002).

Por razones conceptuales y empíricas, el estudio de la felicidad se ha incluido en los estudios sobre Bienestar Subjetivo (BS) como parte de la evaluación subjetiva que cada persona hace de su propia vida como totalidad o de alguna de sus facetas (Diener, 1984).

El concepto de BS surgió a finales de la década de 1990, en un contexto de búsqueda de indicadores de calidad de vida que permitieran supervisar cambios sociales y evaluar la implementación de políticas públicas (Horn, 1993). El BS es un juicio personal que solo puede ser evaluado por el propio individuo, sin depender de indicadores externos definidos por terceros. Es reconocer que cada persona evalúa su vida a partir de sus expectativas, valores, emociones y experiencias previas y se expresan en pensamientos y sentimientos sobre la existencia individual (Diener & Lucas, 2000). Refiere a la evaluación positiva de la vida desde un punto de vista cognitivo y afectivo, lo cual incluye la satisfacción vital y las emociones positivas, emociones negativas y satisfacción con la vida (Diener et al., 1985).

El BS motiva a las personas a fortalecer su capacidad para afrontar adversidades y se refiere a la evaluación que cada individuo hace de su propia vida, basada en criterios personales (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Siqueira & Padovam, 2008). El bienestar subjetivo (BS) es un elemento esencial de la calidad de vida, caracterizado por su naturaleza temporal y múltiples determinantes. Algunos investigadores sugieren que su evaluación debe realizarse a través de sus distintos componentes, es decir, midiendo la satisfacción en diversas áreas en lugar de utilizar un único indicador. Por otro lado, existen enfoques que abogan por una valoración global del bienestar subjetivo (Diener et al., 1985).

La literatura sobre mindfulness ha profundizado en sus diferentes efectos de beneficio en la psicología, su evidencia ha sido lo suficientemente para concluir que el mindfulness logra; a) permitir la facilitación y la adaptación generando una mejor percepción del bienestar subjetivo (Mahlo & Windsor, 2021); b) Tener actitud consciente y tolerante a las experiencias internas promueve el bienestar subjetivo (Pierson et al., 2019); c) la atención plena conduce a una mayor autorregulación dirigida a objetivos, lo que conduce a la reducción del estrés y un mayor bienestar (Lundwall et al., 2019). El mindful se ha asociado al bienestar psicológico y a la felicidad eudaimónica al identificarse que este cambia el funcionamiento de la mente, aleja del sufrimiento y acerca a la felicidad (Rincón et al., 2023).

Se realizó una revisión sistemática para recuperar y sintetizar la evidencia disponible sobre el MD como familia de rasgos disposicionales mediadores en el desarrollo de BS, para reunir, evaluar y sintetizar la evidencia empírica disponible sobre el Mindfulness Disposicional y Bienestar Subjetivo a través de un método riguroso y transparente para minimizar sesgos.

Revisión sistemática sobre Mindfulness Disposicional y Bienestar Subjetivo

Estrategia de búsqueda En esta revisión se utilizó la lista de verificación PRISMA 2020 (Page et al., 2020) con la finalidad de recopilar y analizar los estudios con el tema de interés. Se llevó a cabo una búsqueda de información en diversas bases de datos. Para Web of Science, Dimensions, Scopus y PubMed, a través de la combinación de los términos y operadores booleanos: mindfulness OR conscience OR full attention AND Adults AND subjective well-being, mientras para Psycinfo, se utilizó la combinación: mindfulness OR conscience OR full attention AND Adults AND subjective well-being. Los términos empleados se definieron teniendo en cuenta los tesauros para ciencias de la salud (DECS, Organización Panamericana de la Salud, 2024) y Medical Subject Headings (MeSH, National Library of Medicine, 2024) para poder obtener un lenguaje controlado. La búsqueda se limitó a 5 años previos privilegiando la actualidad de la información. La recuperación de la información se realizó durante el mes de octubre de 2024, sin restricción de idioma en cada una de las bases de datos tanto en los campos de búsqueda de título como de resumen.

Características de los participantes En cuanto a las características de los participantes, los siete estudios consideraron personas de ambos sexos. La edad mínima fue de 18 años (Lundwall et al., 2019; Mahlo & Windsor et al., 2021; Sadowski et al., 2022) y hasta los 88 (Pierson et al., 2019; Sugiura & Sugiura, 2020; Takashi et al., 2020), solo un estudio contempló personas hasta los 93 años (Solda et al., 2024). En tres de los estudios la muestra fue de universitarios (Lundwall et al., 2019; Sadowski et al., 2022; Takahashi et al., 2020), en otros tres (Mahlo & Windsor, 2021; Pierson et al., 2019; Solda et al., 2024) se trabajó con adultos sin ninguna característica adicional y en uno (Sugiura & Sugiura, 2020) se trabajó con adultos consumidores de material otaku.

Principales hallazgos Cabe señalar que todos los estudios en análisis tuvieron como uno de sus objetivos conocer la relación entre el MD y el BS, además de otros objetivos relacionados con la medición del MD, el BS y diversos aspectos de la salud mental como autocompasión y envejecimiento exitoso (Solda et al., 2024), relación con la naturaleza (Sadowski et al., 2022), ansiedad (Takahashi et al., 2020), consumo otaku (Sugiura & Sugiura, 2020), autorregulación y estrés (Lundwall et al., (2019).

Se identifica que el mindfulness global y la autocompasión son mediados por el afecto positivo (AFP), mismos que se asocian indirectamente con el envejecimiento exitoso (EE), pues facilitan la adaptación a los cambios relacionados con el envejecimiento (Solda et al., 2024). Por cuanto hace a los rasgos del MD, se constata que la no reactividad y la observación median parcialmente en la relación que se tiene con la naturaleza y el AFP, mismos que se relacionan positivamente con la satisfacción con la vida (Sadowski et al., 2022). Asimismo, la no reactividad, la descripción y la actuación con conciencia tienen efectos indirectos en el bienestar de las personas con alta sensibilidad sensorial de la ansiedad rasgo, además de mediar parcialmente con síntomas psicosomáticos (Takashi et al., 2020). Mientras, actuar con conciencia, no reactividad y tolerancia a las experiencias internas promueve un mayor BS y aumenta el AFP. Mientras, niveles más altos de evitación experiencial explican la variación en el AFN (Pierson et al., 2019).

Otros rasgos como prestar atención al momento presente y recibir las experiencias sin prejuicios permiten la facilitación, la adaptación y una percepción positiva del BS a medida que avanza la edad. De igual manera, prestar atención al presente y adoptar una orientación sin prejuicios hacia las experiencias facilitan la atención plena (AP) y dan lugar tanto a la capacidad

de adaptarse con flexibilidad a circunstancias cambiantes y a una percepción positiva del BS (Mahlo & Windsor, 2021).

Un dato importante adicional, se identifica en los aspectos del entrenamiento y los ejercicios de atención plena, los cuales se reconocen y fortalecen las capacidades de autorregulación, mismas que resultan especialmente relevantes para reducir el estrés percibido y aumentar la satisfacción y la felicidad con la vida. Una implicación importante de estos hallazgos es que aprender a cultivar la conciencia plena o mejorar la autorregulación puede ser particularmente beneficioso para aquellas personas que, en un inicio, presentan bajos niveles de atención disposicional (Lundwall et al., 2019).

Por cuanto hace al uso de escalas para medir el mindfulness, se identificó que entre las más utilizadas se encuentran el cuestionario Five FacetMindfulness Questionnaire o FFMQ, el Mindful Attention Awareness Scale o MAAS, el Experiences Questionnaire o EQ. Se ha señalado que las escalas utilizadas muestran diferencias conceptuales y presentan múltiples limitaciones metodológicas, por lo que ninguna es recomendada exclusivamente (Park et al., 2013; Rodríguez, 2017) (Ver tabla 1).

A partir de la información recuperada se sostiene la relación entre el MD y el BS.

Mindfulness y Bienestar Subjetivo en Practicantes formales

El mindfulness, entendido como la capacidad de prestar atención plena y consciente al momento presente sin emitir juicios (Kabat-Zinn, 1994), ha sido reconocido como una práctica efectiva para mejorar diversos indicadores de salud mental, entre ellos el BS, el cual, se define como la valoración que una persona hace de su vida, integrando componentes cognitivos y afectivos, tales como la satisfacción vital, la presencia de emociones positivas y la ausencia de emociones negativas (Diener, 1984).

La relación entre la práctica formal de mindfulness y el BS ha sido ampliamente respaldada por la literatura científica. Quienes practican mindfulness de manera estructurada, a través de ejercicios regulares como la meditación, tienden a experimentar mayores niveles de claridad mental, resiliencia emocional y estabilidad afectiva: La práctica sostenida no solo favorece la autorregulación emocional, sino que también potencia una percepción más positiva del entorno y de uno mismo (Scorsolini-Comin et al., 2021).

Diversos estudios han mostrado que la práctica constante de mindfulness se asocia con una mayor satisfacción con la vida y un incremento significativo del BS (Shapiro et al., 2006), así como con una reducción notable de síntomas relacionados con trastornos como la ansiedad y la depresión (Goyal et al., 2014). Carmody & Baer (2008) evidenciaron que tanto la frecuencia como la duración de la práctica formal de mindfulness se relacionan directamente con mejoras en la regulación emocional, disminución de malestar psicológico y mayor satisfacción vital. Del mismo modo, Brown & Ryan (2003) identificaron que las personas con niveles más elevados de atención plena reportan una mayor estabilidad emocional y una percepción más positiva de su vida cotidiana. El cultivo constante de estados de conciencia plena favorece el desarrollo de emociones positivas, las cuales, contribuyen a ampliar los recursos psicológicos y sociales del individuo, promoviendo así un ciclo virtuoso de crecimiento personal y bienestar duradero (Fredrickson et al., 2008).

Tabla 1 Principales características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

No	Participantes		Diseño	Instrumentos de medición	Hallazgos
	N/sexo	Edad MD ± DE			
1	233 adultos M = 178 H = 55	60 - 93 60.2 (7.48)	Transversal explicativo	Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS Barros et al., 2015) (α = .83) Escala de Bienestar Subjetivo (SWBS, Albuquerque & Tróccoli, 2004) (α = .86) La Escala de Autocompasión (SCS, Neff, 2003b) (α = .92) Escala de Envejecimiento Exitoso (SAS, Reker, 2009) (α = .79).	El mindfulness y la faceta positiva de la Autocompasión (AC), mediada por el afecto positivo (AFP) se asociaron indirectamente con el envejecimiento exitoso (EE). Estas variables parecen facilitar una mejor adaptación a los cambios relacionados con el envejecimiento. El EE se asoció con la atención plena (AP), el factor positivo de la AC y AP. El AFP y la AC se correlacionaron positivamente entre sí y se asociaron positivamente con el EE.
2	250 Universitarios M = 240 H =52	18- 29 20,67 (1,99)	Transversal correlacional	Cuestionario de las cinco facetas de la atención plena, (FFMQ, Baer et al., 2006) (α = .90) Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, Diener et al. 1985) (α = .88) Escala de Relación con la Naturaleza (Nisbet et al., 2009) (α = .84) Programa de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson et al., 1998) (α = .84)	La AP se relacionó positivamente con el BS general. Se identificó una asociación positiva entre la relación con la naturaleza, el afecto positivo, la no reactividad y la AP en general. Los análisis de mediación revelaron que sólo la no reactividad y la observación mediaron parcialmente la relación positiva entre la relación con la naturaleza y el afecto positivo, y mediaron completamente la relación positiva entre la relación con la naturaleza y la satisfacción con la vida.

3	623 adultos M = 383 H = 240	18 – 86 48,78 (16,74)	Transversal correlacional	Conciencia de la Atención Plena de Cinco Facetas (FFMQ, Baer et al., 2006) (α = .95). Subescalas de Observación y Conciencia Emocional de la Evaluación Multidimensional de la Conciencia Interoceptiva (MAIA, Mehling et al., 2012) (α = .83, .90). Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ, Gamez et al., 2014) (α = .88) Escala de desapego de 7 ítems (NAS-7, Sahdra et al., 2015) (α = .86). Subescala de Descentramiento del Cuestionario de Experiencias (EQ, Fresco et al., 2007) (α = .91) Escalas de Ajuste de Metas (GAS, Wrosch et al., 2003) (α = .70). Escala de Experiencia Positiva y Negativa (SPANE, Diener et al., 2010) (α = .92). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, Diener et al. 1985) (α = .92) Escala de Florecimiento (FS, Diener et al., 2010) (α = .92).	Prestar atención al momento presente y recibir las experiencias sin prejuicios permite la facilitación, la adaptación y una percepción de BS. La atención en el momento presente proporcionó vías significativas para: el ajuste flexible de objetivos, el bienestar a través de la aceptación, el desapego y el descentramiento. La atención al momento presente, la no valoración, la aceptación, el desapego y el descentramiento se asociaron positivamente con la edad. Los análisis de procesos condicionales revelaron que la atención directa, se relaciona con la atención en el momento presente, el bienestar, no juzgar, descentramiento y ajuste flexible de objetivos se hicieron más fuertes con la edad y fueron significativas para los adultos de 40 años y mayores.
4	563 universitarios M = 280 H =283	21,1 (1.95)	Transversal correlacional	Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ, Baer et al., 2006) (α = .80). Escala de personas altamente sensibles. La HSPSJ19 Takahashi, 2016) (α = .79, .73). Inventario de ansiedad rasgo-estado (STAI, Shimizu & Imae, 1981) (α = .86).	La no reactividad, la descripción y la actuación con conciencia mediaron parcialmente el efecto del umbral sensorial bajo en el bienestar y mediaron completamente el efecto de la facilidad de excitación. El análisis de mediación múltiple mostró que las facetas de FFMQ mediaron parcialmente los efectos de los

				Índice de bienestar de la OMS-5 (OMS-5, Awata et al., 2007) (α = .78). Subescala de síntomas psicosomáticos de Hopkins (HSCL, Nakano & Kitamura, 2001) (α = .85).	subfactores de la sensibilidad del procesamiento sensorial en la ansiedad rasgo. No juzgar y actuar con conciencia mediaron parcialmente en los síntomas psicosomáticos. Se apoyaron las hipótesis de mediación y se determinó la mejora de la atención plena disposicional puede resultar efectiva para los problemas psicológicos y físicos de las personas con alta sensibilidad de procesamiento sensorial.
5	85 adultos M = 45 H = 40	60 - 88 74,74 (5.44)	Transversal explicativo	El Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ, Baer et al., 2006) (α = .75-.91). Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II, Bond et al., 2011) (α = .84). El cuestionario (PANAS-X, Watson & Clark, 1994) (α = .87).	Tener una actitud más consciente y tolerante a las experiencias internas promueve un mayor BS lo que podría llevar a un aumento en el afecto positivo. Actuar con conciencia y no reactividad contribuyen al afecto positivo. Los niveles más altos de evitación experiencial explicaron una variación significativa en el afecto negativo.
6	Estudio 1 800 adultos Estudio 1 M = 400 H = 400 Estudio 2 104 M = 55 H = 49	20 – 59 41,95(10,25)	Longitudinal	El Cuestionario de atención plena de cinco facetas (FFMQ, Baer et al., 2006) (α = .80) La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, Diener et al., 1985) (α =.94) Cuestionario de Experiencias Creativas (CEQ, Merckelbach et al., 2001) (se usaron 6 ítems) (α =.74) Consumo otaku (α =.67)	El estudio 1 revelo que tiene un nivel alto de AFP y consumo Otaku (pero no ambos) mostraron una relación positiva entre soñar despierto y el BS. El estudio 2 reveló una relación positiva entre la exposición a contenido Otaku, soñar despierto y el BS. Las relaciones entre la ensoñación y el mindfulness fueron inconsistentes. Se correlacionó positivamente con la observación (r=.27; p<.001) y no reactividad (r=.08; p<.05), pero se relacionó

					negativamente con actuar con conciencia (r=-.30), p<.001) y no juzgar (r=−.28; p<.001).
7	442 universitarios M=318 H= 124	18 – 28 19-89 (1.84)	Hipotético-deductivo	El Cuestionario de Atención Plena de Cinco Facetas (FFMQ, Baer et al., 2006) (α =.75 a 91) La Escala de Estrés Percibido (PSS10; Cohen, Lamarck & Mermelstein, 1983) (α =.86) Cuestionario de regulación de las emociones cognitivas (CERQ short; Garnefski & Kraaij, 2006) (α =.86) Cuestionario de Autorregulación (SRQ; Brown, et al., 1999). (α =.69) Programa de Afecto Positivo y Negativo, subescala de afecto positivo (PANAS, Watson & Clark, 1994) (α =.85).	Las variables de autorregulación mediaron la relación entre la atención disposicional y el estrés percibido. El modelo respalda la posibilidad de que la AP conduzca a una mayor autorregulación dirigida a objetivos, lo que conduce reducción del estrés y un mayor bienestar.

Nota: MD media, DE desviación estándar, M mujeres, H hombres, SPS sensibilidad al procesamiento sensorial, α Alfa de Cronbach, BS bienestar subjetivo, AP atención plena, TEPT Trastorno de estrés postraumático, AC autocompasión, AFP afecto positivo, EE envejecimiento exitoso, AP atención plena, BS bienestar subjetivo.

Método

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la relación de los rasgos disposicionales del mindfulness (la observación, la no reactividad y el descentramiento) y el contexto de la práctica (el tiempo, duración y frecuencia de práctica).

Objetivos específicos

- Distinguir el tiempo, duración y la frecuencia de práctica en practicantes formales de mindfulness.
- Identificar los rasgos disposicionales que prevalecen en practicantes formales de mindfulness
- Identificar los niveles de bienestar subjetivo que prevalecen en practicantes formales de mindfulness
- Analizar la relación entre el tiempo, duración y la frecuencia de práctica, los rasgos disposicionales y el BS de los practicantes formales.
- Establecer si el contexto de la práctica (tiempo, duración y frecuencia de práctica) predice entre los rasgos disposicionales del mindfulness y el bienestar subjetivo.

Hipótesis

- Los rasgos disposicionales del mindfulness y el contexto de la práctica predicen la percepción de bienestar subjetivo de los practicantes formales de atención plena.

Variables

Mindfulness disposicional Tendencia a experimentar una conciencia centrada en el presente con una actitud no crítica ante los acontecimientos del entorno y los contenidos que surgen a la mente (Baer, 2003). Constructo multidimensional que consta de cinco facetas: a) Observar. Notar o prestar atención a las experiencias internas y externas; b) Describir. Nombrar con palabras las experiencias observadas sin hacer juicios, ni analizar las mismas; c) Actuar con conciencia. Focalizar la atención conscientemente sobre cada actividad que se realiza momento a momento; d) No juzgar. Asumir una postura no evaluativa ante las experiencias del momento presente de formas aceptadas y permitidas en la conciencia, sin intentar evadirlas, cambiarlas o escapar de las mismas; e) No reaccionar. Dar permiso a que las emociones y pensamientos fluyan sin permitirse atrapar o dejarse llevar por ellos (Baer et al., 2006). Además del descentramiento, es la habilidad de observar los pensamientos y sentimientos como eventos temporales de la mente, en lugar de verdades o reflejos precisos del yo (Segal et al., 2002).

Practicantes formales Los practicantes formales del mindfulness son aquellos que han recibido formación estructurada y certificada en la disciplina, generalmente a través de cursos, programas académicos o entrenamientos avalados por instituciones especializadas. También se hace referencia aquellas personas que han practicado o han realizados estudios mindfulness por al menos seis meses (López & Hernández-Pozo, 2017)

Bienestar Subjetivo Se refiere a la evaluación subjetiva, basada en criterios individuales, que las personas hacen sobre su propia vida. Comprende una dimensión emocional (afecto positivo y negativo) y una dimensión cognitiva (satisfacción con la vida) (Diener et al., 1985).

Tiempo de práctica hace referencia al número total de meses o años que la persona ha realizado la práctica de mindfulness. Esta variable permite observar si existe una relación entre la duración de la experiencia y los beneficios percibidos o desarrollados en el individuo (Shapiro et al., 2006). Para el análisis se clasificó en dos niveles: intermedio (6 meses a 3 años) y avanzado (más de 3 años), considerando la evidencia empírica que sugiere que la práctica sostenida durante varios años se relaciona con la consolidación de habilidades metacognitivas y autorregulatorias propias de practicantes experimentados (Davidson & Kaszniak, 2015; Lutz et al., 2008).

Frecuencia de práctica indica cuantas veces a la semana realiza la práctica de mindfulness, siendo esta una variable relevante, ya que, se considera una guía clave de compromiso con la práctica y se ha relacionado con mayores niveles regulación emocional (Parsons et al., 2017). Para el análisis se categorizó en niveles bajo (1–2 días), moderado (3–4 días) y alto (5–7 días), siguiendo la conceptualización del grado de adherencia conductual empleada en investigaciones sobre intervenciones basadas en mindfulness (Tang et al., 2015).

Duración de práctica hace referencia al tiempo dedicado a cada sesión de manera individual (Carmody & Baer, 2009). Se organizó en rangos progresivos (10–30, 31–60, 61–90 y más de 91 minutos), dado que estudios previos indican que la cantidad de tiempo dedicada a la práctica formal se asocia con la profundidad del entrenamiento atencional y sus efectos psicológicos (Carmody & Baer, 2009).

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y de alcance correlacional explicativo. Según Kerlinger y Lee (2002), los

estudios no experimentales se caracterizan por la ausencia de manipulación deliberada de las variables independientes, permitiendo al investigador observar los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural, sin intervenir en ellos. En esta investigación, se busca analizar la relación entre el mindfulness disposicional y el bienestar subjetivo, sin modificar las condiciones ni las prácticas formales de los participantes. Asimismo, se pretende profundizar en la comprensión del papel del mindfulness disposicional como posible predictor del bienestar subjetivo, a partir de un enfoque explicativo que permita interpretar las dinámicas profundas entre ambos constructos psicológicos.

El tipo de estudio es transversal, pues recolectará información en un solo momento en el tiempo a través de una muestra estadística, lo que permite obtener una visión puntual de las variables y sus posibles relaciones. De esta manera poder explorar asociaciones entre variables.

Participantes

La muestra fue no probabilística de tipo intencional con un total de 202 practicantes formales de mindfulness, conformada con participantes de edades entre los 21 y 75 años, con una media de 46.10 años (DE=12.57). En cuanto al sexo predomino el género femenino con 165 participantes (81.7%) por otra parte 37 participantes fueron de sexo masculino (18.3%). El tamaño de la muestra se calcula considerando que el tamaño tiende a disminuir hasta alcanzar el valor teórico de 399.99 participantes, siempre y cuando la población sea mayor a 398 con margen de error del 5% (Kerlinger & Lee, 2002; Scheaffer et al., 2006).

Criterios de inclusión

- Practicantes de mindfulness por al menos seis meses
- Participantes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Participantes que no completen los instrumentos de medición.
- Participantes menores de edad

Instrumentos

Mindfulness El índice compuesto MINDSENS, conformado por 19 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 (nunca o siempre) según Soler et al. (2014), no se trata de una escala convencional, sino de una selección de elementos provenientes del FFMQ (ítems 1, 29, 33, 19, 21, 36, 26, 20, 24 y 31) y del EQ (ítems 9, 4, 2, 3, 10, 11, 5, 7 y 8), con una elevada fiabilidad ($\alpha = 0{,}90$). Este índice, especialmente sensible a la práctica de la meditación en individuos con experiencia previa, ha demostrado una sólida relación con la atención plena y una capacidad precisa para diferenciar entre meditadores y no meditadores. Su objetivo es evaluar la habilidad de ser consciente en la vida cotidiana y de observar los eventos mentales como fenómenos transitorios, siendo este un aspecto importante para esta investigación, dado que también considera variables como el tiempo, la duración, la calidad y la cantidad de práctica meditativa.

Bienestar subjetivo Se usará la escala PANAS (Watson et al. 1988), compuesta por 20 ítems, 10 para afecto positivo y 10 para afecto negativo mediante un formato tipo Likert de cinco puntos (muy poco o nada), el objetivo de esta escala es evaluar el componente emocional, diferenciando afectos positivos y negativos. Con una fiabilidad de ($\alpha = 0{,}90$).

Satisfacción con la vida Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, por sus siglas en inglés) (Diener et al. 1985), está compuesta por 5 ítems mediante un formato tipo Likert de 1 a 7 (totalmente en desacuerdo o totalmente de acuerdo). El objetivo de esta escala es medir la

satisfacción global de la vida, considerando situaciones actuales que se ajustan a los propios estándares y expectativas. Este se centra en la evaluación cognitiva del bienestar subjetivo. Con una fiabilidad de ($\alpha = 0,87$).

Gestión y Procedimiento

El protocolo se sometió a evaluación y aprobación del comité de ética de la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Nezahualcóyotl. Una vez aprobado el protocolo, se contactó con los directivos de las escuelas o centros de práctica de Mindfulness ubicados en la Ciudad de México para presentarles el protocolo de investigación y obtener el permiso de ingreso y aplicación. Posteriormente se tuvo una reunión con los practicantes para explicar el objetivo del estudio y resolver dudas.

Para iniciar el proceso cada participante deberá llenar el consentimiento informado (Anexo 1) y deberá firmar de manera voluntaria sin ningún tipo de coacción, dando la aprobación de la participación y garantizando la confidencialidad de sus datos. Seguidamente, se aplicarán los instrumentos de medición de las variables de la investigación.

Las escalas fueron entregadas de manera conjunta, y antes de comenzar su aplicación, se proporcionaron instrucciones específicas para el llenado de cada una. Se indicó a los participantes que leyeran atentamente y respondieran todos los ítems. La aplicación se llevó a cabo en una única sesión con una duración aproximada de 20 minutos. Durante el proceso, se ofreció apoyo a los participantes para aclarar dudas relacionadas con el lenguaje o el sentido de los ítems, en caso de que así lo solicitaran. Al finalizar, se verificó que todos los ítems hubieran sido respondidos. Todo el procedimiento fue supervisado por el comité tutorial de la Maestría en Psicología y Salud.

Consideraciones éticas

La presente investigación tiene apego estricto a las consideraciones éticas establecidas para la investigación en el área de la psicología y salud; teniendo en cuenta los principios éticos del cuidado de los participantes, los resultados de esta investigación no contribuirán a la estigmatización de la población porque habrá confidencialidad en los datos obtenidos. Por último, las instrucciones, explicaciones y consentimiento se realizan considerando la cultura, el lenguaje, el contexto y el nivel cognoscitivo de los participantes, por lo que, durante la aplicación, el investigador estará atento a cualquier eventualidad con la salud y el bienestar de los participantes.

Resultados

Contexto de práctica de los participantes

Esta investigación está conformada por una muestra total de 202 participantes. Por cuanto hace al tiempo de práctica en meses se observa que el 56,4% se encuentra en un nivel intermedio (6 meses a 36 meses) y el 43,6% se encontraba en un nivel avanzado (+37 meses). La frecuencia de práctica semanal reporta que el 44,1% de los participantes presentan una frecuencia alta de práctica (5 a 7 días de práctica). En cuanto a la frecuencia de práctica, el 31,7% indica una frecuencia moderada (3 a 4 días) mientras que el 24,3% reporta una frecuencia baja (1 a 2 días). Respecto a la duración se indica que el 52,5% practica entre 31 y 60 minutos por sesión, seguido del 21,3% con una duración de más de 91 minutos, asimismo el 16,3% practica entre 10 y 30 minutos y por último el 9,9% reportó sesiones de 61 y 90 minutos (tabla 2).

Tabla 2 Distribución de tipo, tiempo, frecuencia y duración de practica

Variable	Categoría	N	%
Nivel de práctica	Intermedio	114	56.4
	Avanzado	88	43.6
Frecuencia de práctica	Baja frecuencia	49	24.3
	Frecuencia moderada	64	31.7
	Alta frecuencia	89	44.1
Duración de la sesión (minutos)	10–30	33	16.3
	31–60	106	52.5
	61–90	20	9.9
	> 91	43	21.3

Nota: N=Número de participantes; %= porcentaje

Rasgos disposicionales del mindfulness y características de la práctica

Nivel de práctica (tiempo dedicado)

Para analizar si existen diferencias entre el mindfulness disposicional y el nivel de practica (intermedio y avanzado), se realizó una prueba t de Student para muestras independientes. Se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en el MD total (t = 2.76; p = .006) y en las dimensiones de no reactividad (t = -2.68; p = .008) y descentramiento (t = -2.69; p = .008), en todos los casos la diferencia se encuentra en el grupo de practicantes avanzados (M = 68.45; DE = 7.50).

Tabla 3 Diferencias en el mindfulness según el tiempo de práctica

Variable	Intermedio	Avanzado			
	M (DE)	M (DE)	*t*	gl	*p*
MD total	65.22 (8.74)	68.45 (7.50)	-2.76	200	.006
Observación	3.85 (0.61)	3.99 (0.57)	-1.72	200	.087
No reactividad	3.53 (0.56)	3.73 (0.50)	-2.68	200	.008
Descentramiento	3.56 (0.53)	3.75 (0.47)	-2.69	200	.008

Nota: M=media; DE= desviación estándar; gl=grados de libertad, *p= valor de significancia estadística.* $p < .05$.

Duración de la práctica

Se realizó un análisis de varianza ANOVA con el objetivo de analizar diferencias en el MD y sus dimensiones con la duración de la práctica (tabla 4). Se identifican diferencias en el mindfulness total (F = 3.42; p = .018) como en el descentramiento (F = 3,198) = 3.49, p = .017) en ambos casos la diferencia se identifica en el rango de 61- 90 min (M = 70.13; DE = 8.12). La prueba HSD de Tukey confirma la ausencia de diferencias significativas entre las dimensiones de observación y no reactividad con respecto a la duración de práctica.

Tabla 4 Resultados ANOVA de rasgos disposicionales según duración de práctica

Variable	10–30´	31–60´	61–90´	>91´	*F*	*gl*	*p*
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)			
MD total	64.63 (7.38)	65.68 (8.20)	70.13 (8.12)	68.88 (8.87)	3.42	3, 198	.018
Observación	3.83 (.65)	3.86 (.58)	4.08 (.48)	4.00 (.64)	1.27	3, 198	.285
No reactividad	3.48 (.46)	3.58 (.55)	3.77 (.62)	3.74 (.55)	2.07	3, 198	.106
Descentramiento	3.53 (.44)	3.59 (.50)	3.88 (.48)	3.77 (.54)	3.49	3, 198	.017

Nota: M=media; DE= desviación estándar; gl=grados de libertad, *p= valor de significancia estadística*. $p < .05$; F = estadístico de la prueba ANOVA

Frecuencia de la práctica

Los análisis ANOVA evidenciaron diferencias significativas según la frecuencia de práctica del mindfulness disposicional total ($F = 9.29$; $p < .001$) y en las dimensiones de observación($F = 9.53$; $p < .001$), no reactividad ($F = 8.00$; p: $< .001$) y descentramiento (F: $= 5.47$; p. <005), en todos los casos la diferencia se encuentra en los grupos de frecuencia alta (tabla 5). La prueba post hoc mediante HSD de Tukey se confirma la diferencia entre grupos.

Tabla 5 Resultados ANOVA de rasgos disposicionales según frecuencia de práctica

Variable	Frecuencia	N	M	DE	*F*	*gl*	*p*
MD total	Baja	49	62.47	8.67	9.29	(2,199)	< .001
	Moderada	64	67.12	7.85			
	Alta	89	68.57	7.80			
Observación	Baja	49	3.60	0.63	9.53	(2,199)	< .001
	Moderada	64	3.98	0.56			
	Alta	89	4.03	0.55			
No reactividad	Baja	49	3.42	0.62	8.00	(2,199)	< .001
	Moderada	64	3.56	0.47			
	Alta	89	3.78	0.51			
Descentramiento	Baja	49	3.44	0.55	5.47	(2,199)	.005
	Moderada	64	3.70	0.52			
	Alta	89	3.72	0.45			

Nota: M=media; DE= desviación estándar; gl=grados de libertad, *p= valor de significancia estadística*. $p < .05$; F = estadístico de la prueba ANOVA

Bienestar subjetivo y características de la práctica del mindfulness

Duración de la práctica

Con la finalidad de analizar las diferencias entre el BS y la duración de la práctica se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) comparando cuatro grupos (10-30′, 31-60’, 61-90’, >91’). Los resultados no fueron significativos en ninguno de los casos, lo que se comprueba con la prueba post hoc mediante la prueba HSD de Tukey confirma las no diferencias significativas entre los grupos (ver tabla 6).

Tabla 6 Resultados ANOVA según duración de práctica

Variable	Duración de práctica	N	M	DE	*F*	*gl*	*p*
Satisfacción	10–30′	33	22.32	4.19	0.92	(3, 198)	.431
con la vida	31–60′	106	22.59	3.92			
	61–90′	20	23.76	4.38			
	> 91′	43	23.35	3.71			
Afecto positivo	10–30′	33	28.78	5.18	1.20	(3, 198)	.310
	31–60′	106	28.30	6.97			
	61–90′	20	31.29	7.30			
	> 91′	43	29.50	7.39			
Afecto negativo	10–30′	33	15.55	4.30	0.68	(3, 198)	.567
	31–60′	106	17.18	5.89			
	61–90′	20	16.28	6.26			
	> 91′	43	16.73	6.92			
Bienestar	10–30′	33	35.55	9.71	1.26	(3, 198)	.290
Subjetivo	31–60′	106	33.71	11.79			
	61–90′	20	38.78	13.25			
	> 91′	43	36.12	12.52			

Nota: M=media; DE= desviación estándar; gl=grados de libertad, *p= valor de significancia estadística*. $p < .05$; F = estadístico de la prueba ANOVA

Frecuencia de la práctica

Se realiza un análisis de varianza ANOVA para evaluar las diferencias entre el BS y la frecuencia de práctica clasificada en tres grupos (baja, moderada y alta). En donde la satisfacción con la vida fue significativa ($F = 6.16$; p .003) y la diferencia se encuentra en el grupo de frecuencia alta (M = 23.58;DE = 3.65)asimismo el afecto negativo fue significativo ($F = 3.54$ p = .031) y la diferencia se encuentra en el grupo de frecuencia baja (M = 18.52: DE = 6.44). Las comparaciones post hoc mediante la prueba HSD de Tukey indican que los participantes con baja frecuencia de práctica presentaron niveles significativamente menores de satisfacción en comparación con aquellos con frecuencia moderada y alta. No se presentaron diferencias entre los grupos de moderada y alta. En cuanto al afecto negativo mediante las pruebas post hoc

muestra que el grupo de baja frecuencia presentó niveles significativamente mayores de afecto negativo en comparación con el grupo de alta y moderada frecuencia, lo que indica que la frecuencia de práctica se relaciona con una mayor regulación emocional (ver tabla 7).

Tabla 7 Resultados ANOVA según frecuencia de práctica

Variable	**Frecuencia de práctica**	**N**	**M**	**DE**	***F***	***gl***	***p***
Satisfacción con la vida	Baja	49	21.19	4.43	6.16	(2, 199)	.003
	Moderada	64	23.03	3.71			
	Alta	89	23.58	3.65			
Afecto positivo	Baja	49	29.79	6.74	1.11	(2, 199)	.331
	Moderada	64	27.94	7.52			
	Alta	89	29.17	6.38			
Afecto negativo	Baja	49	18.52	6.44	3.54	(2, 199)	.031
	Moderada	64	16.72	4.97			
	Alta	89	15.75	6.10			
Bienestar Subjetivo	Baja	49	32.46	12.83	2.58	(2, 199)	.078
	Moderada	64	34.25	11.72			
	Alta	89	37.00	11.08			

Nota: M=media; DE= desviación estándar; gl=grados de libertad, *p= valor de significancia estadística.* $p < .05$; F = estadístico de la prueba ANOVA

Tiempo de práctica

Se realiza un análisis de varianza entre el BS y el tiempo de práctica (intermedio y avanzado). De acuerdo con los resultados, se muestran diferencias significativas solamente en la satisfacción con la vida ($F = 4.80$;$p = .030$) y se observa la diferencia en el grupo de nivel avanzado (M = 23.52; DE = 3.53).

Tabla 8 Resultados ANOVA según tiempo de práctica

Variable	Nivel de experiencia	N	M	DE	*F*	*gl*	*p*
Satisfacción con la vida	Intermedio	114	22.29	4.21	4.80	(1, 200)	.030
	Avanzado	88	23.52	3.53			
Afecto positivo	Intermedio	114	29.10	7.12	0.15	(1, 200)	.696
	Avanzado	88	28.71	6.51			
Afecto negativo	Intermedio	114	17.01	5.76	0.58	(1, 200)	.447
	Avanzado	88	16.37	6.14			
Bienestar total	Intermedio	114	34.38	12.74	0.78	(1, 200)	.378
	Avanzado	88	35.86	10.52			

Nota: M=media; DE= desviación estándar; gl=grados de libertad, *p= valor de significancia estadística*. $p < .05$; *F* = estadístico de la prueba ANOVA

Correlación de rasgos disposicionales del mindfulness y bienestar subjetivo

Se realizó un análisis de correlación de Pearson como antecedente de la ecuación predictiva y con el objetivo de identificar dependencia de variables. Los resultados muestran que el tiempo de práctica se correlaciona positiva y significativa con la Satisfacción con la vida ($r = .20$, $p < .01$) y con MD Total ($r = .26$, $p < .01$) y sus dimensiones: Observación ($r = .18$, $p < .05$), No Reactividad ($r = .28$, $p < .01$) y Descentramiento ($r = .20$, $p < .01$). La frecuencia de la práctica se relaciona positiva y significativamente con el MD Total ($r = .14$, $p < .05$) y con su dimensión de Observación ($r = .14$, $p < .05$). En cuanto a la duración se relaciona positiva y significativamente el MD Total ($r = .19$, $p < .01$) y la dimensión de Descentramiento ($r = .20$, $p < .01$).

Tabla 9 Correlación de rasgos disposicionales del mindfulness y bienestar subjetivo

Variable	Tiempo (nivel)	Frecuencia	Duración
Satisfacción con la vida	.20**	.03	.05
MD total	.26**	.14*	.19**
Observación	.18*	.14*	.11
No reactividad	.28**	.10	.13
Descentramiento	.20**	.13	.20**

Nota: * p < .05, ** p < .01

Análisis de regresión lineal

Producto de las correlaciones significativas que se obtuvieron, se optó por realizar dos modelos de regresión lineal múltiple con método Enter para identificar el porcentaje de explicación de los rasgos disposicionales del mindfulness y la satisfacción con la vida por los distintos elementos contextuales de la práctica del mindfulness. En la tabla 10 se observa que este modelo resultó estadísticamente significativo, F (3, 198) = 7.31, p < .001 y explica el 10% de la varianza (R^2 = .10; R^2 ajustado = .086). Donde la puntuación de los rasgos disposicionales del mindfulness aumenta .03 puntos por cada mes de práctica, .29 puntos por días de práctica y .03 puntos por minutos de práctica.

Tabla 10

Modelo de regresión lineal del MD y contexto de practica

Variables predictoras	**B**	**ES[a]**	**β**	**T**	***p***
Constante	61.675	1.326	_	46.498	< .001
Tiempo de práctica (meses)	0.027	0.009	.212	3.062	.003
Frecuencia de práctica (días)	0.287	0.165	.119	1.742	.083
Duración de la práctica (minutos)	0.027	0.012	.153	2.236	.026

Nota. a error estándar; β = coeficiente estandarizado; B = coeficiente no estandarizado; *p= valor de significancia estadística. p* < .05.

En la tabla 11 se aprecia que el porcentaje de satisfacción con la vida y los elementos contextuales de la práctica del mindfulness. Este modelo resultó estadísticamente significativo, $F(3,198) = 2.90$, $p = .036$, explicando el 4.2% de la varianza de la satisfacción ($R^2 = .042$; R^2 ajustado = .028). La ecuación muestra que el nivel de satisfacción con la vida aumenta .01 puntos por cada mes de práctica, no así con la frecuencia (.000) ni la duración de la práctica (.001).

Tabla 11 Modelo de regresión lineal de la Satisfacción con la vida y el contexto de la práctica del mindfulness

Variables predictoras	**B**	**ES[a]**	**β**	**T**	***p***
Constante	21.985	0.649	-	33.877	< .001
Tiempo de práctica (meses)	0.012	0.004	.201	2.821	.005
Frecuencia de práctica (días)	0.000	0.081	.000	-0.003	.998
Duración de la práctica (minutos)	0.001	0.006	.017	0.244	.808

Nota. a error estándar; β = coeficiente estandarizado; B = coeficiente no estandarizado; *p= valor de significancia estadística. p* < .05.

Discusión

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la relación de los rasgos disposicionales del mindfulness (la observación, la no reactividad y el descentramiento), el contexto de la práctica (el tiempo, la duración y la frecuencia de la práctica) y el bienestar subjetivo. Para lo cual, en un primer momento se identificaron elementos del contexto de la práctica, encontrando que los meditadores practican en promedio 4 días a la semana con una duración media de 77 minutos, lo que ubica a los participantes en un nivel intermedio y avanzado de práctica del mindfulness.

Contexto de practica y MD

De la misma manera se identificaron los rasgos disposicionales que prevalecen en los participantes. Encontrando que el nivel o tiempo dedicado a la práctica del mindfulness se asocia significativamente con las dimensiones de no reactividad y descentramiento, principalmente en el nivel avanzado, lo que sugiere que las personas con mayor nivel práctica tienen la capacidad de identificar sus pensamientos y no dejarse llevar por ellos, disminuyendo el impulso automático a reaccionar, coincidiendo con lo reportado por Fresco et al. (2007). También la duración de la práctica se relaciona positivamente con el MD y su dimensión Descentramiento, principalmente en el rango de 61 – 90 min por sesión; lo que lleva a pensar que dedicarle más tiempo a la práctica permite desarrollar mayores habilidades de atención plena y capacidades de entender los pensamientos o sucesos mentales desde la aceptación. Estos resultados coinciden con lo propuesto por Kabat-Zinn (2003), quien considera el mindfulness como la capacidad de prestar atención en el momento presente sin emitir juicios y observar las experiencias sin categorizarlas. El no identificarse relaciones positivas entre las dimensiones de no reactividad y descentramiento, indica que no todas las dimensiones reaccionan de igual manera a la intensidad o nivel de práctica, ya Baer et al. (2006), mencionaba que si bien, el mindfulness está compuesto

por distintas facetas o dimensiones, estas son relativamente independientes. En el mismo sentido, la alta frecuencia de práctica, entre 5 y 7 días, genera diferencias en el nivel de MD y sus dimensiones. La constancia es un factor importante para el desarrollo de las habilidades relacionadas con el MD (Kabat-Zinn, 2003). Segal et al. (2002), señalaron que es más efectivo meditar diariamente durante periodos breves que realizar sesiones más largas de forma esporádica.

Bienestar subjetivo y contexto de práctica

El análisis también permitió identificar los niveles de BS que prevalecía en los participantes. Se identificó que los participantes con baja frecuencia de práctica presentaron niveles significativamente menores de Satisfacción con la vida, así como mayores niveles de afecto negativo en comparación con el grupo de alta frecuencia de práctica. En otras palabras, la práctica de mindfulness posibilita que las personas tengan una percepción más positiva de su vida, a partir de experiencias propias, logros, circunstancias, expectativas y valores personales, tal y como se ha sugerido en otras investigaciones (Lundwall et al., 2019; Mahlo & Windsor, 2021; Sugiura & Sugiura, 2020). De la misma manera, a mayor tiempo o duración de la práctica se identifican diferencias significativas en la satisfacción con la vida. La práctica constante se asocia con una mejor evaluación de la propia vida y con esto, un incremento en el BS (Shapiro et al. (2006).

El análisis de relaciones, si bien, se realizó como antecedente del análisis predictivo, cabe mencionar que las relaciones se identifican bajas. No obstante, se identificaron relaciones positivas y significativas entre el MD y sus tres dimensiones en cuanto al tiempo o nivel de práctica; es decir, a mayor tiempo de práctica mayor nivel de MD en todas sus dimensiones. La

frecuencia también se asoció con el MD, y en mayor medida con la dimensión de Observación. De la misma manera, la duración se relacionó con el MD, pero en este caso, en mayor medida con la dimensión de Descentramiento. Lo que podría indicar que tanto el contexto de practica favorece el desarrollo de rasgos disposicionales del mindfulness como la atención, la no reactividad y el descentramiento, coincidiendo con lo reportado en diversos estudios (Bergomi et al., 2015; Kiken et al., 2015; Vásquez, 2016; Zeidan et al., 2010). El hecho que solo la satisfacción con la vida aumente a medida que el tiempo de práctica acrecienta, se ha reportado en otros estudios (Shapiro et al., 2006).

Fuerza predictiva del mindfulness disposicional

Para establecer la fuerza predictiva del contexto de la práctica (tiempo, duración y frecuencia de práctica) en el MD, el modelo propuesto estableció que tanto el tiempo como la duración de la práctica son predictores del desarrollo de rasgos disposicionales de mindfulness. Se sugiere que el MD se desarrolla poco a poco, y a medida que las sesiones de práctica son más largas, se presentan mayores rasgos de MD. Por cuanto hace al modelo predictivo para la Satisfacción con la vida estableció que esta, aumenta cada mes de práctica, es decir, con el tiempo, donde la frecuencia y duración de la práctica no impactan en el desarrollo del MD.

Al igual que en otros estudios, los resultados obtenidos evidencian que el tiempo, la constancia y la disciplina dedicados a la práctica del mindfulness son fundamentales en el desarrollo de rasgos de mindfulness y en la percepción de BS. La práctica sostenida y estructurada, a través de ejercicios regulares como la meditación, llevan a los practicantes a experimentar mayores niveles de claridad mental, resiliencia emocional y estabilidad afectiva. La práctica sostenida no solo favorece la autorregulación emocional, sino que también potencia una percepción más positiva del entorno y de uno mismo. Aspectos fundamentales para el desarrollo

de habilidades de mindfulness, pues estas se construyen de manera gradual y progresiva (Scorsolini-Comin et al., 2021).

Conclusiones

La presente investigación considera el MD como una familia de rasgos inherentes a las personas que predisponen para dirigir la atención al momento presente, mismos que se desarrollan a partir de un entrenamiento con práctica regular mediante la meditación formal (Kabat-Zinn, 1990). El MD se constituye de atributos como la observación, capacidad de notar o prestar atención a las experiencias internas y externas. La no reactividad que posibilita que las emociones y pensamientos fluyan sin dejarse atrapar o llevar por ellos mismos (Baer et al., 2006), y el descentramiento que consiste en la posibilidad de observar los pensamientos y sentimientos como eventos temporales de la mente, en lugar de verdades o reflejos precisos del yo (Segal et al., 2002).

Los resultados obtenidos permiten inferir que el cultivo constante de estados de conciencia plena favorece el desarrollo de emociones positivas, las cuales contribuyen a ampliar los recursos psicológicos y sociales del individuo, promoviendo así un ciclo virtuoso de crecimiento personal y bienestar duradero (Fredrickson et al., 2008). De manera más puntual se está en la posibilidad de señalar que los rasgos de observación, no reactividad y descentramiento se relacionan más robustamente con las variables de tiempo y frecuencia de práctica. Mientras la duración de la práctica no tiene un impacto en el desarrollo de los rasgos de mindfulness.

De la misma manera, la valoración cognitiva que los meditadores hacen sobre sus propias vidas basada en la comparación entre aspiraciones y logros (Diener et al., 1984) y los estados afectivos agradables, placenteros y breves que generan bienestar subjetivo, se relaciona positivamente con los rasgos disposicionales del mindfulness. En otras palabras, a mayores

niveles de MD, mejor regulación emocional y mayor valoración positiva de la propia vida. Por cuanto hace al contexto de práctica, solo el tiempo de práctica y la frecuencia se vinculan con la satisfacción con la vida. Lo que puede indicar que la práctica constante de mindfulness a lo largo del tiempo refuerza el desarrollo de los rasgos disposicionales de manera progresiva.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación llevan a considerar que la hipótesis planteada en este estudio se acepta parcialmente, pues si bien los rasgos disposicionales del mindfulness se relacionan con elementos de práctica como el tiempo y la duración de la práctica, no así con la frecuencia de esta. En este mismo sentido solo el tiempo de la práctica y la frecuencia de esta se relacionan con la satisfacción con la vida.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de esta investigación fue el acceso a los practicantes formales de mindfulness. La disponibilidad de estas personas resulta difícil de manera individual, por lo que se optó por acudir a centros especializados en práctica de mindfulness; sin embargo, el acceso es restringido solo a miembros, por lo que se tuvieron que hacer solicitudes escritas, lo que implicó tiempo y dedicación a la gestión. Si bien en algunos casos se permitió el acceso, otra barrera con la que se lio fue con el número reducido de practicantes formales en cada sesión.

Referencias

Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimiento de una escala subjetiva de bienestar. *Psicología: Teoría e Investigación*, *20*(2), 153-164. https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008

Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., Ohara, A., Hinokio, Y., Matsuoka, H., & Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the world health organization-five well-being index in the context of detecting depression in diabetic patients [Fiabilidad y validez de la versión japonesa del Índice de bienestar de cinco niveles de la Organización Mundial de la Salud en el contexto de la detección de la depresión en pacientes diabéticos] *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 112–119. https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01619.x

Baer, A., Smith, T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. https://doi.org/10.1177/107319110528350

Baer, R. (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., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five-facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. Assessment, 15(3), 329-342. http://dx.doi.org/10.1177/1073191107313003.

Barros, V., Kozasa, H., Souza, I., & Ronzani, T. (2015). Validity evidence of the brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) [Evidencia de validez de la versión brasileña de la Escala de Conciencia de Atención Consciente (MAAS*)]. psicología: Reflexão E Crítica*, 28(1), 87–9. https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528110

Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2015). Meditation practice and self-reported mindfulness: A cross-sectional investigation of meditators and nonmeditators using the Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences (CHIME). *Mindfulness*, *6(6),* 1411-1421. http://dx.doi.org/10.1007/s12671-015-0415-6.

Bishop, R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical Psychology: Science and Practice, 11, 230-241. http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph077

Bond, W., Hayes. C., Baer, A., Carpenter, M., Guenole, N., Orcutt, K., Waltz, T., & Zettle, D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance [Propiedades psicométricas preliminares del Cuestionario de Aceptación y Acción II: una medida revisada de inflexibilidad psicológica y evitación experiencial] *Behavior Therapy*, 42, 676–688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Brown, D. H. K., & Leledaki, A. (2010). Eastern movement forms as body-self transforming cultural practices in the West: Towards a sociological perspective [Formas de movimiento orientales como prácticas culturales transformadoras del cuerpo y el yo en Occidente: hacia una perspectiva sociológica] *Cultural Sociology, 4*(1), 123–154. https://doi.org/10.1177/1749975509356866

Brown, J., Miller, W & Lawendowski, L. (1999). El cuestionario de autorregulación. *Innovaciones en la práctica clínica: un libro de consulta*, (17). 281 - 292.

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

Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects [Mindfulness: fundamentos teóricos y evidencias de sus efectos beneficiosos] *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237. http://dx.doi.org/10.1080/10478400701598298

Campayo & Demarzo. (2018). *¿Que sabemos del mindfulness?* Editorial Kairós.

Campos, D., Cebolla, A. & Rasal, P. (2015). Mindfulness estado, habilidades mindfulness y autocompasión en el aprendizaje de mindfulness: un estudio piloto. *Àgora de salut*, 2(22), 227-235. https://pdfs.semanticscholar.org/d698/4480828f2d99fde1db3e87eb7fde21839349.pdf

Carmody, J., & 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

Carmody, J., & Baer, R. A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress [¿Cuánto debe durar un programa de reducción del estrés basado en la atención plena? Una revisión de las horas de contacto con las clases y los tamaños del efecto para el malestar

psicológico] *Journal of clinical psychology*, *65*(6), 627–638. https://doi.org/10.1002/jclp.20555

Cebolla, A., Campos, D., Galiana, L., & Oliver, A. (2017). Exploring the relationships between mindfulness facets and various meditation practices: Do they work in different ways? [Explorando las relaciones entre las facetas de la atención plena y diversas prácticas de meditación: ¿Funcionan de maneras diferentes?]*Consciousness and Cognition, 49*, 172–180. https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.01.012

Cebolla, A., Demarzo, M., Martins, P., Soler, J., & García-Campayo, J. (2017). Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey [Efectos no deseados: ¿Tiene la meditación algún lado negativo? Un estudio multicéntrico**].** *Plos one, 12(9).* https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183137

Cohen, S., Kamarck, T & Mermelstein, R. (1983). Una medida global del estrés percibido. [Apoyo a la investigación, gobierno de EE. UU., apoyo a la investigación no perteneciente a PHS, gobierno de EE. UU., PHS*]. Revista de Salud y Comportamiento Social*, 24(4), 385396.

Cortazar, N., & Calvete, E. (2019). Dispositional mindfulness and its moderating role in the predictive association between stressors and psychological symptoms in adolescents [Mindfulness disposicional y su papel moderador en la asociación predictiva entre factores estresantes y síntomas psicológicos en adolescentes] *Mindfulness*, 10(10), 2046-2059. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01175-x

Crescentini, C., & Capurso, V. (2015). Mindfulness meditation and explicit and implicit indicators of personality and self-concept changes[Meditación de atención plena e indicadores explícitos e implícitos de cambios en la personalidad y el autoconcepto]. *Frontiers in psychology*, *6*, 44. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00044

Cullen, M. (2011). Intervenciones basadas en la atención plena: Un fenómeno emergente. Mindfulness, 2 (3), 186–193. https://doi.org/10.1007/s12671-011-0058-1

Dahl, C. J., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: Cognitive mechanisms in meditation practice [Reconstrucción y deconstrucción del yo: mecanismos cognitivos en la práctica de la meditación] *Trends in Cognitive Sciences, 19*(9), 515–523. https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.001

Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *The American psychologist*, *70*(7), 581–592. https://doi.org/10.1037/a0039512

Delgado, M., Rodríguez, J., Sánchez, M., & Gutiérrez, R. (2012). Conociendo mindfulness [Knowing mindfulness]. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete,* 27, 29-46. https://doi.org/10.18239/ensayos.v27i0.130

Diener, E. & Lucas, F. (2000). Bienestar emocional subjetivo. En M. Lewis y J. M. Haviland, *Manual de emociones.* 325-337. Nueva York: Guilford.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener, E., Emmons, R. A., Laresen, R. J., & Grifn, S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Diener, R. (2010). New wellbeing measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings [Nuevas medidas de bienestar: Escalas cortas para evaluar el florecimiento y los sentimientos positivos y negativos]. *Social Indicators Research, 97(2)*, 143–156. https://ink.library.smu.edu.sg/soss_research/740

Dobkin, P. L., & Zhao, Q. (2011). Increased mindfulness.The active component of the mindfulness-based stress reduction program? Complementary Therapies in Clinical Practice, 17(1), 22–27. http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.03.002.

Farb, N., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B. D., Klein, A. C., Paulus, M. P., & Mehling, W. E. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology, 6*, 763.https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763

Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1045-1062. https://doi.org/10.1037/a0013262

Fresco, M., Moore, T., van Dulmen, H., Segal, V., Ma, H., Teasdale, D., & Williams, M. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering [Propiedades psicométricas iniciales del cuestionario de experiencias: validación de una medida de autoinforme de descentramiento] *Behavior therapy*, 38(3), 234–246. https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.003

Fresco, DM, Segal, ZV, Buis, T., & Kennedy, S. (2007). Relación entre el descentramiento posterior al tratamiento y la reactividad cognitiva con la recaída en la depresión mayor. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75* (3), 447–455. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.447

Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). Cuestionario breve de evitación experiencial: desarrollo y validación inicial. *Psychological Assessment, 26(1),* 35–45. https://doi.org/10.1037/a0034473

García -Campayo, J. (2019). *Mindfulness. Nuevo Manual Práctico. El camino de la atención.* Ilusbooks.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). El cuestionario de regulación de las emociones cognitivas: cara cterísticapsicométricasy relaciones prospectivas con la depresión y la ansiedad en adultos. *Revista europea de evaluación psicológica*, *23(3),* 141149. https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141

Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis [Atención plena, personalidad según el modelo de los Cinco Grandes y afecto: un metaanálisis] *Personality and Individual Differences,* 47(8), 805–811. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026

Goilean, C., Gracia, F., Tomás, I., & Subirats, M. (2020). Mindfulness en el ámbito del trabajo y de las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, *41*(2), 139-146..https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2929

Gómez, H., & Méndez, S. (2017). Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en mujeres con. *Estrato*, *1*(2), 3. https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_33878.pdf

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, M., Gould, F., Rowland, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D., Shihab, M., Ranasinghe, D., Linn, S., Saha, S., Bass, B., & Haythornthwaite, A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, *174*(3), 357-368. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018

Gross, J. J., & Barrett, L. F. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion review: journal of the International Society for Research on Emotion*, *3*(1), 8–16. https://doi.org/10.1177/1754073910380974

Grossman, P.Van Dam, N. T. (2011). Mindfulness, by any other name: trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemp Buddhism,* 12, 219–239 https://doi.org/10.1080/14639947.2011.56484

Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and therapy*, 44(1), 1-25. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16300724/

Hervás, G., Cebolla, A, & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. Clínica y Salud, 27(3), 115-124. https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density[La práctica de la atención plena conduce a aumentos en la densidad de la materia gris regional del cerebro] *Psychiatry research*, *191*(1), 36–43.

Horn, R. (1993), Statistical Indicators for the Economic and Social Sciences. *Cambridge University Press.*

https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2010.08.006

Jain, S & Mills, PJ. Terapias de bioenergía: ¿Útiles o pura exageración? Una síntesis de la mejor evidencia. *Int. J. Behav. Med.* **17** , 1–16 (2010). https://doi.org/10.1007/s12529-009-9062-4

Jin, Y., Zhang, M., Wang, Y., & An, J. (2020). The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being[La relación entre la atención plena como rasgo de personalidad, la soledad, la autoeficacia emocional reguladora y el bienestar subjetivo] *Personality and Individual Differences, 154*, 109650. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109650

Kabat-Zinn J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*. 4 (1), 33-47. https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness [Vivir plenamente en una catástrofe: usar la sabiduría del cuerpo y la mente para enfrentar el estrés, el dolor y la enfermedad].* Bantam Books.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Mindfulness meditation for everyday life*. Hachette Books.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (2003). Intervenciones basadas en la atención plena en contexto: pasado, presente y futuro. *Psicología Clínica: Ciencia y Práctica, 10* (2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

Kabat-Zinn, J. (2013). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. [*Vivir la catástrofe plenamente: Utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*]. Bantam Books.

Keng, S., Smoski, M., & Robins, C. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies [Efectos de la atención plena en la salud psicológica: una revisión de estudios empíricos] *Clinical psychology review*, *31*(6), 1041-1056. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006

Kerlinger, N. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw Hill.

Kerr, C. E., Sacchet, M. D., Lazar, S. W., Moore, C. I., & Jones, S. R. (2013). Mindfulness starts with the body: somatosensory attention and top-down modulation of cortical alpha rhythms in mindfulness meditation[La atención plena comienza con el cuerpo: atención

somatosensorial y modulación descendente de los ritmos alfa corticales en la meditación de atención plena] *Frontiers in human neuroscience*, *7*, 12. https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00012

Keyes, L., Shmotkin, D., & Ryf, D. (2002). Optimizar el bienestar: el encuentro empírico de dos tradiciones. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 82, 1007-1022. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007

Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O. S., & Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and Individual Differences, 81*, 41-46. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.045

Kong, F., Wang, X., & Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: the role of core self-evaluations. *Personality and Individual Differences,* 56, 165-169. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.002

Lilja, J. L., Lundh, L. G., Josefsson, T., & Falkenström, F. (2013). Observing as an essential facet of mindfulness: A comparison of FFMQ patterns in meditating and non-meditating individuals. Mindfulness, 4(3), 203–212. http://dx.doi.org/10.1007/s12671-012-0111-8.

Llacer, L & Ramos, M. (2018). Mindfulness y Cáncer: Aplicación del programa MBPM de Respira Vida Breatworks en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*. 3(2), 33-45 https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/35501

López, E., Giorgetti, D., Errasti, J., & Al-Halabi, S. (2020). Does dispositional mindfulness mediate the relationship between anxiety and exam performance? [¿El mindfulness disposicional media la relación entre ansiedad y rendimiento en un examen?] *Revista de Investigación en Educación*, 18(3), 324-331.https://doi.org/10.35869/reined.v18i3.3271

López, M., & Hernández-Pozo, M. (2017). Descripción contingencial de prácticas formales de atención plena "mindfulness". *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas Época III, 44* (XXII), 49-62. https://www.redalyc.org/journal/316/31648715004/html/

Lundwall, C., Fairborn, S., Quinones, L., Estep, J., & Davis, E. (2029). Self-Regulation Mechanisms Explain How Dispositional Mindfulness Promotes Well-Being [Los mecanismos de autorregulación explican cómo la atención plena disposicional promueve el bienestar] *Revista de Psicología Positiva y Bienestar*, 3(2). https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/37

Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, *12*(4), 163-169. https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005

Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, *12*(4), 163–169. https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005

Lykins, E., & Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. Journal of Cognitive Psychotherapy, 23(3), 226–241. http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.23.3.226.

Mahlo, L., & Windsor, D. (2021). Older and more mindful? Age differences in mindfulness components and well-being [Mayores y más conscientes? Diferencias de edad en los componentes de la atención plena y el bienestar] *Aging & Mental Health*, 25(7), 1320-1331. https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1734915

Matzkin, V., Gafare, C., Valicenti, N., Soto, S., Ringel, C., & Levy, L. (2019). Mindfulness e Imagen Corporal en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Diaeta*, *37*(169), 34-41.

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372019000400005&lng=es&tlng=es.

McGee M. (2008). Meditation and psychiatry [Meditación y psiquiatría] *Psychiatry (Edgmont))*, *5*(1), 28–41. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19727302/

McGee, M. (2008). Meditation and psychiatry. [Meditación y psiquiatría] *Psychiatry* 5(1), 28-41. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2719544/

Mehling, W., Price, C., Daubenmier, J., Acree, M., Bartmess, E. & Stewart, A. (2012). Evaluación Multidimensional de la Conciencia Interoceptiva (MAIA). *Plos one.* 7(11): e48230. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230

Merckelbach, H., Horselenberg, R. & Muris, P. (2001). El cuestionario de experiencia creativa (CEQ): una breve medida de autoinforme de la propensión a la fantasía. Personalidad y diferencias individuales, 31, 987–995. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00201-4

Montero-Marin, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., Cebolla, A., Soler, J., Demarzo, M., Vazquez, C., Rodríguez-Bornaetxea, F., & García-Campayo, J. (2016). Psychological Effects of a 1-Month Meditation Retreat on Experienced Meditators: The Role of Non-attachment. *Frontiers in psychology*, *7*, 1935. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01935

Moñivas, A., García-Diex, G., & García-De-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, XII, 83–89. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf

Nakano, K., & Kitamura, T. (2001). The relation of the anger subcomponent of type A behavior to psychological symptoms in Japanese and foreign Students [Relación del subcomponente de ira de la conducta tipo A con los síntomas psicológicos en estudiantes japoneses y

extranjeros] *Japanese Psychological Research, 43,* 50–54. https://doi.org/10.1111/1468-5884.00159

National Library of Medicine. (2024). *Medical Subject Headings (MeSH)*. U.S. National Library of Medicine. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/

Neff, K. (2003b). El desarrollo y validación de una escala para medir la autocompasión e identidad, *Self and Identity. 2(3),* 223250. https://doi.org/10.1080/15298860390209035

Nelson, E. (2000). Más allá de la dualidad. Integrando el espíritu en nuestra comprensión de la enfermedad mental. Barcelona: La liebre de marzo.

Nisbet, E., Zelenski, J & Murphy,S. (2009). La escala de relación con la naturaleza: vincularlacon exiónde los individuos con la naturaleza con la preocupación y el comportamiento ambienta l. *Medioambiente y comportamiento, 41 (5),* 715–740. https://doi.org/10.1177/0013916508318748

Ong, J., Shapiro, S., & Chow, S. (2014). Mindfulness meditation and its relationship with sleep quality and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(6), 1136-1147. https://doi.org/10.1007/s10865-013-9505-8

Organización Panamericana de la Salud. (2024). DECS. *Organización Panamericana de la Salud*. https://decs.bvsalud.org/es/panorama-decs-es/

Page, J., McKenzie, E., Bossuyt, M., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, D. Shamseer, L., Tetzlaff, M., Akl, A., Brennan, E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, W., Mayo, E., McDonald, S., Mcinness, A., Stewart, L., Thomas, J., ... Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: En updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71), 1-36. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Park, N., Peterson, C., & Sun, J. K. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, *31*(1), 11-19. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002

Peláez, L. M. A., Lozano, Z. J. J., Narváez, A. M. J., & Becerra. H. L. V. (2021). El cerebro del meditador de atención plena: de la prospección a la tarea. *Universitas Medica, 62*(4). https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.brai

Pierson, M., Roche, I., & Denburg, L. (2019). Mindfulness, Experiential Avoidance, and Affective Experience in Older Adults [Atención plena, evitación experiencial y experiencia afectiva en adultos mayores] Journal of contextual behavioral science, 14, 32-36. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.007

Quintana, M & Rincón, M. (2011). Eficacia del Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Fibromialgia. *Clínica y Salud*, *22*(1), 51-67. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742011000100004&lng=es&tlng=es.

Ramírez, A., Veytia, M., Guadarrama, R., & Lira, J. (2020). Mindfulness disposicional, espiritualidad y religión y su papel como factores protectores del consumo de sustancias en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, *12*(25), 00009..https://doi.org/10.21640/ns.v12i25.2460

Reker, T (2009). Unbreve manual de la escala de envejecimiento exitoso (SAS). *Prensa de estudiantes de psicología*. https://doi.org/10.13140/2.1.4238.7201

Rincón, I., Palacios, A., & Vásquez, S. (2023). Bienestar eudaimónico y meditación mindfulness en los contextos laborales: Una revisión sistemática. *Anales de psicología*. 39(2). 273-286. https://doi.org/10.6018/analesps.493671

Rodríguez, B. V., (2008). El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: un enfoque holístico. Reflexiones , 87 (1), 127-137. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912553009

Rodríguez, N. (2017). Atención plena: Instrumentos de evaluación. Una revisión bibliográfica. *Revista de Investigación en Psicología Social 5(2),* 46,65. https://doi.org/10.62174/psocial.2615

Sadowski, I., Böke, N., Mettler, J., Heath, N., & Khoury, B. (2022). Naturally mindful? The role of mindfulness facets in the relationship between nature relatedness and subjective well-being [Naturalmente consciente? El papel del mindfulness facetas en la relación entre la relación con la naturaleza y el bienestar subjetivo] *Curr Psychol*, 41, 5358-5373 https://doi.org/10.1007/s12144-020-01056-w

Sahdra, K., Shaver, R., & Brown, W (2010). Una escala para medir el desapego: un complemento budista a la investigación occidental sobre el apego y el funcionamiento adaptativo. Journal of Personality *Assessment, 92(2),* 116–127. https://doi.org/10.1080/00223890903425960

Scheaffer, R., Mendenhall, W & Lyman, R (2006). *Elementos de muestreo*. International Thomson Editores

Scorsolini, F., da Cunha, F., Miasso, I, & Pillon, C. (2021). Mindfulness y Salud Mental: diálogos entre la Enfermería y la Psicología Positiva. *Index de Enfermería*, *30*(3), 229-233. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200016&lng=es&tlng=es.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse [Terapia cognitiva basada en la atención plena para la depresión: un nuevo enfoque para prevenir las recaídas].* Guilford Press.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). The Guilford Press.

Shapiro, H. (1992). Adverse effects of meditation: a preliminary investigation of longterm meditators [Efectos adversos de la meditación: una investigación preliminar sobre meditadores de larga duración] *Inti J Psychosom,* 39 (1-4), 62-7. https://doi.org/1428622

Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freeman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. Journal of Clinical Psychology, 62 (3), 373-386. https://doi.org/10.1002/jclp.20237

Shimizu, H., & Imae, K. (1981). Desarrollo de la versión japonesa del Inventario de Ansiedad Estado o Rasgo(para estudiantes universitarios). Revista Japonesa de Psicología Educativa, 29, 348–353.

Simón, V. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia, XVII*(66-67), 5-30. https://doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.905

Siqueira, M & Padovam, V (2008). Bases teóricas del bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar no laboral. *Psicología: teoría e investigación*, 24 (2), 201-209. https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010

Soldá, F., Andrade, D., & Pereira, J. (2024). Successful aging and its relationship with mindfulness, self-compassion factors, and subjective well-being in older adults. [El envejecimiento exitoso y su relación con la atención plena, los factores de autocompasión y el bienestar subjetivo en adultos mayores] *Aging & Mental Health*, 1(1), 1-8. https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2401952

Soler, J., Cebolla, A., Feliu-Soler, A., Demarzo, M., Pascual, J., Baños, R., & García, J. (2014). Relación entre la práctica meditativa y la autopercepción de la atención plena: el índice compuesto MINDSENS. *plos one*, 9(1). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086622

Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Soriano, J., Alvarez, E., & Perez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría, 40*(1), 19–26. http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3831644

Sugiura & Sugiura, T. (2020). Relation Between Daydreaming and Well-Being: Moderating Effects of Otaku Contents and Mindfulness [Relación entre soñar despierto y bienestar: efectos moderadores de los contenidos otaku y mindfulness] *J Happiness Stud*, 21, 1199-1223 https://doi.org/10.1007/s10902-019-00123-9

Takahashi, T., Kawashima, I., Nitta, Y., & Kumano, H. (2020). Dispositional Mindfulness Mediates the Relationship Between Sensory-Processing Sensitivity and Trait Anxiety, Well-Being, and Psychosomatic Symptoms. *Psychological reports*, *123*(4), 1083–1098. https://doi.org/10.1177/0033294119841848

Takahashi, T., Kawashima, I., Nitta, Y., & Kumano, H. (2020). Dispositional Mindfulness Mediates the Relationship Between Sensory-Processing Sensitivity and Trait Anxiety, Well-Being, and Psychosomatic Symptoms [La atención plena disposicional media la relación entre la sensibilidad del procesamiento sensorial y la ansiedad rasgo, el bienestar y los síntomas psicosomáticos] *Informes Psicológicos*, 123(4), 1083-1098. https://doi.org/10.1177/0033294119841848

Takahashi, A. (2016). Desarrollo de la versión japonesa de la Escala de 19 ítems para personas alta mente sensibles (HSPSJ19). *Revista japonesa de investigación sobre emociones, 23*, 68–77. https://doi.org/10.4092/jsre.23.2_68

Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature reviews. Neuroscience*, *16*(4), 213–225. https://doi.org/10.1038/nrn3916

Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M. K., Fan, M., & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *104*(43), 17152–17156. https://doi.org/10.1073/pnas.0707678104

Tortella-Feliu, M., Luís-Reig, J., Gea, J. *et al.* Un estudio exploratorio sobre las relaciones entre la atención plena y los resultados de las intervenciones basadas en la atención plena. *Mindfulness* 11 , 2561–2572 (2020). https://doi.org/10.1007/s12671-020-01471-x

Vallejo, P, M.A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo,27(2)*, 92,99. https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1340

Vásquez, E. (2016). Mindfulness: conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría. 79*(1), 42-51. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006

Watson, D & Clark, A. (1994). The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect Schedule expanded form. [Manual de PANAS-X para la escala de afectos positivos y negativos (forma expandida)]. *IOWA research.* https://doi.org/10.17077/48vt-m4t2

Watson, D., Clark, L & Tellegen, A. (1988). Desarrollo y validación de medidas breves de afecto positivo y negativo: las escalas PANAS. *Revista de Personalidad y Psicología Social,* 54(6), 1063–1070. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063

Wrosch, C., Scheier, F., & Miller, E. (2013). Goal adjustment capacities, subjective wellbeing, and physical health. [Capacidad de ajuste de metas, bienestar subjetivo y salud física], *Social and Personality Psychology Compases* 7(12), 847–860. https://doi.org/10.1111/spc3.12074

Zeidan, F., Johnson, K., Diamond, J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19 (2), 597-605. https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.03.014

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Yo, _____, he sido informado(a) sobre la investigación titulada "Fuerza predictiva del mindfulness disposicional y estado en el nivel de bienestar de practicantes formales", realizada en Ciudad de México por la Lic. Lizeth Fabiana Carrillo Jaime.

El estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el mindfulness disposicional, el estado de mindfulness y el bienestar subjetivo en personas que practican mindfulness de manera formal y quienes no lo hacen. Entre los objetivos específicos se encuentra comparar estas variables según tipo, frecuencia y tiempo de práctica, y analizar su poder de predicción.

Mi participación consistirá en responder tres cuestionarios, con una duración aproximada de 15 minutos. Toda la información será confidencial, identificada solo con una clave o seudónimo, sin incluir nombres, apellidos ni datos personales.

Mi participación es voluntaria, no implica riesgos físicos ni psicológicos, y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna. No recibiré compensación económica.

Para dudas o más información, puedo contactar a la Lic. Lizeth Fabiana Carrillo Jaime al 5543934927 o al correo lfcarrilloj@uaemex.mx, o a la Dra. Gabriela Rodríguez Hernández al 5513531848 o grodriguezh@uaemex.mx.

Declaro que he leído y comprendido la información, y doy mi consentimiento para participar:

SÍ ( ) NO ( )

Nombre del participante: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Datos generales

Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Lugar de residencia: _____

Tipo de practica (Estilo): _____

Tiempo de practica (año o meses): ☐☐

Frecuencia de la práctica (días de semana): ☐

Duración de practica(minutos) ☐☐

Anexo 2

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

A continuación se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su acuerdo con cada una escogiendo el número apropiado. Por favor, responda a las preguntas abierta y sinceramente.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo

En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
1 2 3 4 5 6 7

Las condiciones de mi vida son excelentes.

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
1 2 3 4 5 6 7

Estoy satisfecho con mi vida.

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
1 2 3 4 5 6 7

Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mi son importantes en la vida.

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
1 2 3 4 5 6 7

Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
1 2 3 4 5 6 7

Anexo 3

Escala MINDSENS

Instrucciones: Por favor puntué cada uno de los siguientes enunciados según la siguiente escala. Escriba el número en el espacio que mejor describa su propia opinión o lo que es verdadero de forma general para usted.

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

____.1 Cuando camino, noto deliberadamente las sensaciones de mi cuerpo al moverse.

____.2 Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, soy capaz de dar un paso atrás, y me doy cuenta del pensamiento la imagen sin que me atrape.

____.3 Presto atención a sonidos como el tic- tac del reloj, el gorjeo de los pájaros o los coches que pasan.

____.4 En situaciones difíciles, puedo parar sin reaccionar inmediatamente.

____.5 Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me calmo en poco tiempo.

____.6 Percibo el olor y el aroma de las cosas.

____.7 Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras soy capaz de notarlas sin reaccionar.

____.8 Percibo elementos visuales en la naturaleza o en el arte, como colores, formas, texturas o patrones de luces y sombras.

____.9 Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras las noto y las dejo marchar.

____.10 Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y a mi conducta.

____.11 Puedo enlentecer mi pensamiento en momentos de estrés.

____.12 Me doy cuenta de que no me tomo las dificultades en forma tan personal.

____.13 Puedo separar mis pensamientos y sentimientos de mí mismo.

____.14 Puedo tomarme tiempo para responder a las dificultades.

____.15 Puedo observar sentimientos desagradables sin ser arrastrado hacia ellos.

____.16 Tengo la sensación de que soy completamente consciente de lo que está sucediendo a mi alrededor y dentro de mí.

____.17 Veo que, en realidad, no soy mis pensamientos

____.18 Soy consciente de sentir mi cuerpo como un todo

____.19 Veo las cosas desde una perspectiva más amplia.

Anexo 4

PANAS

A continuación se aparecen una serie de palabras que describen sentimientos. Lea cada palabra e indique con el círculo la intensidad con que siente cada uno de los 20 sentimientos durante la última semana, incluido el día de hoy. Conteste lo más sinceramente posible.

1	2	3	4	5
Nada o casi nada	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

1. Interesado/a

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

2. Tenso/a

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

3. Estimulado/a

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

4. Disgustado/a

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

5. Enérgico/a(motivado)

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

6. Culpable

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

7. Asustado/a

1	2	3	4	5

8. Hostil

1	2	3	4	5

9. Entusiasmado/a

1	2	3	4	5

10. Orgulloso/a

1	2	3	4	5

11. Irritable

1	2	3	4	5

12. Alerta

1	2	3	4	5

13. Avergonzado/a

1	2	3	4	5

14. Inspirado/a

1	2	3	4	5

15. Nervioso/a

1	2	3	4	5

16. Decidido/a

1	2	3	4	5

17. Atento/a

1	2	3	4	5

18. Miedoso/a

1	2	3	4	5

19. Activo/a

1	2	3	4	5

20. Atemorizado/a

1	2	3	4	5