



Universidad de Málaga

Programa de Doctorado en Psicología

# **Intervención breve en Mindfulness para gestionar emociones en un contexto de laboratorio**

Presentada por

Óliver Jiménez Jiménez  
para optar al título de Doctor por la Universidad de Málaga

Directoras:  
Dra. Natalia Sylvia Ramos Díaz  
Dra. Davinia María Resurrección Mena


Tutora:  
Dra. Lourdes Rey Peña

**Málaga, 2023**



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

AUTOR: Óliver Jiménez Jiménez

 <https://orcid.org/0000-0003-0314-8396>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): [riuma.uma.es](http://riuma.uma.es)



# DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR

D. Óliver Jiménez Jiménez

Estudiante del programa de doctorado en Psicología de la Universidad de Málaga, autor de la tesis, presentada para la obtención del título de doctor por la Universidad de Málaga, titulada: INTERVENCIÓN BREVE EN MINDFULNESS PARA GESTIONAR EMOCIONES EN UN CONTEXTO DE LABORATORIO

Realizada bajo la tutorización de Lourdes Rey Peña y dirección de Natalia Sylvia Ramos Díaz y Davinia María Resurrección Mena.

DECLARO QUE:

La tesis presentada es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, conforme al ordenamiento jurídico vigente (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo.

Igualmente asumo, ante a la Universidad de Málaga y ante cualquier otra instancia, la responsabilidad que pudiera derivarse en caso de plagio de contenidos en la tesis presentada, conforme al ordenamiento jurídico vigente.

En Málaga, a 04 de Enero de 2023

Fdo.: Doctorando Óliver Jiménez Jiménez	Fdo.: Tutora Lourdes Rey Peña
Fdo.: Directoras de tesis Natalia Sylvia Ramos Díaz y Davinia María Resurrección Mena.	

La Dra. Natalia Sylvia Ramos Díaz, profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Málaga, La Dra. Davinia María Resurrección Mena, profesora contratada doctor del Departamento de Psicología de la Universidad Loyola Andalucía, como directoras, y la Dra. Lourdes Rey Peña, profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, como tutora.

**CERTIFICAN:**

Que el doctorando Óliver Jiménez Jiménez ha realizado personalmente bajo su dirección y tutorización, el trabajo de Tesis Doctoral, titulado: INTERVENCIÓN BREVE EN MINDFULNESS PARA GESTIONAR EMOCIONES EN UN CONTEXTO DE LABORATORIO, considerando que tiene el contenido y rigor científico necesarios para ser sometido al superior juicio de la Comisión que nombra la Universidad de Málaga para optar al grado de Doctor.

Y para que conste, el cumplimiento de las disposiciones vigentes, se expide el presente informe en:

Málaga, a 04 de Enero de 2023

Dra. Natalia Sylvia Ramos Díaz  
Directora de Tesis

Dra. Davinia María Resurrección Mena  
Directora de Tesis

Dra. Lourdes Rey Peña  
Tutora de Tesis



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA  
Universidad de Málaga

Programa de Doctorado en Psicología

## INFORME DE EXCLUSIVIDAD E IDONEIDAD DE LOS TRABAJOS QUE AVALAN LA TESIS POR COMPENDIO DE ARTÍCULOS

La Dra. Natalia Sylvia Ramos Díaz, profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Málaga, la Dra. Davinia María Resurrección Mena, profesora contratada doctor del Departamento de Psicología de la Universidad Loyola Andalucía, como directoras, y la Dra. Lourdes Rey Peña, profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, como tutora de la tesis doctoral titulada Intervención breve en Mindfulness para gestionar emociones en un contexto de laboratorio, presentada por el doctorando Óliver Jiménez Jiménez, informan de la idoneidad de la presentación por compendio de artículos, dado que reúne todas las condiciones exigidas por la normativa vigente, no habiéndose utilizado los artículos que avalan esta tesis por compendio de artículos, en tesis anteriores. Los trabajos que la componen son los siguientes:

- Brief Mindfulness-Based Interventions in a Laboratory Context: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials
- The role of mindfulness in coping with recollections of acute stressors: A laboratory study
- A Pilot of Brief Mindfulness-Based Intervention to manage emotions in patients with psoriasis

En Málaga a 11 de enero del 2023

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



EFQM AENOR



Bulevar Louis  
Pasteur, 25 Campus de  
Teatinos. 29071. Málaga  
952132406/07/08  
psicologia@uma.es





**A Ángeles.**

*“Great power involves great responsibility”  
F. D. Roosevelt*

## Agradecimientos

En *el alegre saber*, preguntaba Nietzsche: “¿Qué dirías si un día o una noche se introdujera furtivamente un demonio en tu más honda soledad y te dijera: "Esta vida, tal como la vives ahora y como la has vivido, deberás vivirla una e innumerables veces más; y no habrá nada nuevo en ella, sino que habrán de volver a ti cada dolor y cada placer, cada pensamiento y cada gemido, todo lo que hay en la vida de inefablemente pequeño y de grande, todo en el mismo orden e idéntica sucesión, aun esa araña, y ese claro de luna entre los árboles, y ese instante y yo mismo. Al eterno reloj de arena de la existencia se lo da vuelta una y otra vez y a ti con él, ¡grano de polvo del polvo!"?

Creo que, si me hubiera planteado esta pregunta al comienzo de este trabajo, mi respuesta hubiera sido diferente a la que daría ahora. Gracias a todas las vivencias que han acontecido a lo largo de esta tesis, mejores y peores, en este instante no cambiaría nada. Absolutamente nada. Siendo sincero, nunca hubiera imaginado que realizar una tesis implicaría dar tanto de uno mismo, no solo en tiempo, dedicación o esfuerzo (algo con lo que contaba), sino en aspectos tan vitales como plantearme qué quería realmente hacer con mi vida profesional, qué me hacía feliz o, si realmente merecía la pena terminar este trabajo. Llegar al fin, para que otro principio fuera posible.

Durante todas estas vicisitudes, he tenido la gran suerte de contar con personas maravillosas que han hecho más sencillo el camino, aportando conocimiento, esperanza, fuerza o luz, cuando parecía que el camino era oscuro y tenebroso. En primer lugar, infinitas gracias a *Natalia Ramos*, por creer en mí incluso antes de que yo mismo lo hiciera, darme la inmensa oportunidad de seguir siendo curioso, y por tender siempre una mano cuando la he necesitado. A *Cristi, Toñi y Lawrence*, por apoyarme siempre con humor y entusiasmo, siendo parte de la familia PINEP. A *Lili*, por dar más de lo que tiene y estar siempre presente, incluso teniendo todo un océano que nos separa. Muchas gracias

a “mi otra maestra”, *Olivia*, de la que he aprendido el valor de vivir con plenitud, con presencia y, sobre todo, reconocer lo que merece la pena. No pueden faltar *Desi*, *Paulo Lopes*, las personas que integran el *CEP Marbella-Coín*, especialmente a Carmen Caparrós por su confianza y presencia. A las personas que han colaborado desde el Hospital Costa del Sol, especialmente a *Paco* y a *Silvia*, por su paciencia y disposición. A mis diferentes tutoras y tutor, *Rosa*, *Manuel* y *Lourdes*, por su disposición y cercanía. Al equipo “bolichero”, *David*, *Xane*, *Carlos*, *Vivi* y *Luis*, y al equipo malagueño, *Ali*, *Carva* y *Yancha*, por echarme de menos cuando no estaba, por estar “otra vez con la tesis”. A mis amigos “marbellenses”, *Rafa*, *Javi*, *Salva*, *César*, *Andriu* e *Isaac*, por estar, sin estar, toda una vida. Muchas gracias a *Antonio* por su amistad y por convertir, el trabajo, en algo ameno, y unos churros con chocolate, en un momento inolvidable. A *Davinia*, por subirse al carro aportando paciencia y muchas horas de trabajo. Gracias por aparecer en mi camino, y ser parte de lo que soy.

A mi familia, por su inconmensurable apoyo, a pesar de no comprender del todo qué he estado haciendo ni para qué “echas tantas horas”. En especial a mi **madre**, por su amor incondicional a pesar de todo, y a mi **padre**, por creer siempre que lo imposible es posible, y no dejar de luchar por ello. Gracias también a mi “otra familia”, *María*, *Mari*, *Belén*, *Sonia*, *César* y *Fali*, por acogerme con cariño desde el primer día.

Gracias a todas aquellas personas que han hecho posible este trabajo con pequeños gestos, ya sea contestando dudas administrativas, facilitándome la búsqueda de información o simplemente dándome su apoyo con una sonrisa. Estas cosas suman, y en algunos momentos, son un chute de energía para seguir adelante.

Gracias a mi hija *Ainu*, por llegar en medio de esta locura y darme perspectiva sobre lo que realmente es importante.

Porque el fin es el principio. Gracias, **Ángeles**.

No hubiera llegado hasta aquí, si años antes de comenzar este trabajo y en plena “crisis existencial” sobre mi futuro profesional, no me hubieras animado a embarcarme en esta aventura. No hay palabras suficientes para agradecerte todo lo que has aportado y aportas en mi día a día. Gracias por creer en mi, incluso cuando yo no lo hago. Soy la persona más afortunada del mundo por haber vuelto a encontrarte.

# ÍNDICE

<b>Resumen general</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1. Introducción y objetivos</b>	<b>14</b>
1. Concepto de Mindfulness	15
2. Intervenciones basadas en Mindfulness	19
3. Mecanismos de acción de las intervenciones basadas en Mindfulness	22
4. Eficacia de las intervenciones basadas en Mindfulness	24
4.1 Estrés y ansiedad	25
4.2 Trastornos del estado de ánimo	25
4.3 Otras problemáticas	27
5. Intervención breve basada en Mindfulness	30
6. Intervención breve basada en Mindfulness en contexto de laboratorio	35
7. Preguntas de investigación y objetivos	37
<b>Capítulo 2. Método y resultados</b>	<b>43</b>
Artículo I	44
Artículo II	59
Artículo III	67
<b>Capítulo 3. Discusión general</b>	<b>78</b>
<b>Capítulo 4. Conclusiones</b>	<b>86</b>
<b>Referencias</b>	<b>91</b>
<b>Breve Curriculum Vitae</b>	<b>106</b>



## Resumen general

El objetivo principal de esta tesis, presentada como compendio de publicaciones, ha sido explorar la eficacia de las intervenciones breves basadas en Mindfulness en un contexto controlado de laboratorio. Para el desarrollo de dicho objetivo se ha estructurado el presente trabajo en cuatro capítulos.

El capítulo 1 presenta la introducción y objetivos de la presente tesis. En concreto, se esboza una visión actual de las intervenciones basadas en Mindfulness y su eficacia, así como de las intervenciones breves basadas en Mindfulness y las que se enmarcan en un contexto de laboratorio, las variables con las que se asocian y los principales resultados de la literatura científica actual. Finalmente, se presentan las preguntas de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos de esta tesis.

El capítulo 2 contiene tres artículos de investigación. El primero de los artículos tenía como objetivo reunir evidencia sobre la eficacia de las intervenciones breves basadas en Mindfulness sobre variables psicológicas en un contexto de laboratorio, realizando una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados para ello. Los estudios se identificaron a través de diferentes bases de datos electrónicas, se verificaron las listas de referencia y se consultó a expertos en la materia. Se evaluó la calidad metodológica y se extrajeron los resultados por duplicado. En esta revisión sistemática se incluyeron un total de 19 estudios, de una base de 4 799 estudios revisados. Se tuvieron en cuenta la duración y el tipo de intervención, las variables estudiadas y el tipo de procedimiento seguido. La evidencia más consistente tras la intervención breve basada en Mindfulness se encontró en las variables de afecto negativo, angustia y ansiedad, indicando una reducción de estas variables.

El segundo artículo tenía como objetivo analizar el efecto de una intervención breve basada en Mindfulness en un contexto de laboratorio tras la inducción experimental de un estresor agudo. En concreto, se realizó un estudio aleatorizado que comparaba el efecto de una intervención breve basada en Mindfulness frente a dos condiciones: un grupo control en el que los participantes solo tenían que recordar un suceso estresante, sin ninguna instrucción específica, y un grupo control activo específico, en el que se instruía a los participantes a adoptar una mentalidad evaluativa/analítica. Tras esto, se realizó una evaluación de seguimiento a las 24 horas donde se tomaron medidas de los pensamientos intrusivos, el afecto y Mindfulness estado y rasgo. Los resultados mostraron cambios en el afecto en aquellos participantes que siguieron una instrucción basada en Mindfulness tras la inducción de un estresor agudo, mostrando un aumento del afecto positivo y una reducción del afecto negativo. Igualmente, y tras 24 horas desde la inducción del estresor, se observó que los participantes con una puntuación alta en Mindfulness rasgo informaron de una reducción de los pensamientos intrusivos.

El tercer artículo incluido en el capítulo 2 tuvo como objetivo conocer la eficacia de una intervención breve basada en Mindfulness en un contexto de laboratorio en pacientes con psoriasis tras la inducción experimental de un estado de ánimo negativo. En concreto, la intervención breve basada en Mindfulness se realizó a través de la Técnica de Acompañamiento Compasivo (en inglés “*Compassionate Emotional Accompaniment Technique*” [CEAT]), donde un instructor, a través del contacto físico, intervino en la toma de consciencia corporal y emocional del participante. Se realizó un diseño cuasi-experimental comparando la CEAT con un grupo control activo específico, y se realizó un seguimiento a las 48 horas y a la semana. Se tomaron medidas de pensamientos intrusivos, evitación, afecto y malestar subjetivo, así como una medida de la frecuencia cardíaca en varios momentos de la intervención. Los resultados indicaron una reducción

del afecto negativo y de la evitación tras la intervención en CEAT en comparación con el grupo control activo específico. Además, tras 48 horas se observó una reducción en la frecuencia de los pensamientos intrusivos.

El capítulo 3 contiene una discusión general basada en los resultados principales de los tres estudios incluidos en el capítulo anterior. De forma general, los resultados de esta tesis muestran que las intervenciones breves basadas en Mindfulness pueden ser una propuesta adecuada para mejorar el afrontamiento emocional y cognitivo tras la inducción de un estresor agudo o de un estado de ánimo negativo. Uno de los principales resultados de la presente tesis es la propuesta de una definición de intervención breve basada en Mindfulness en un contexto de laboratorio, lo que permitirá delimitar en mayor medida las intervenciones de este tipo, pudiendo llegar a un mayor consenso en su aplicación y una mejora de la calidad de futuras investigaciones. Para finalizar este capítulo se presentan las fortalezas y limitaciones del presente trabajo.

Para finalizar, en el capítulo 4 se presentan las conclusiones, las futuras líneas de investigación y las implicaciones prácticas que pueden tener las intervenciones breves basadas en Mindfulness en un contexto de laboratorio.

Los artículos incluidos en este trabajo han sido publicados en revistas internacionales de alto impacto, indexadas en los tres primeros cuartiles de la *Journal of Citation Reports*.

Se incluyen en la presente tesis en su forma publicada.



# Capítulo 1

## Introducción y objetivos

## 1. Concepto de Mindfulness

El término Mindfulness tiene sus raíces en las tradiciones orientales del budismo, proveniente de la traducción al inglés del vocablo *Sati*, del *Pali*, y su significado etimológico sería “recuerdo” o “memoria”, haciendo referencia al recuerdo o memoria de ser conscientes de que lo único seguro es el cambio, la impermanencia, y aplicar esa consciencia a cada experiencia de la vida (Segovia, 2018). *Sati* supone una traducción compleja al castellano, pero en una interpretación más restringida del término, se ha traducido como la recta atención, es decir, la forma correcta de prestar atención. También puede tener la connotación de percatarnos o recordar, siendo la percatación una especie de alarma en segundo plano de nuestra consciencia, que puede percatarse de estímulos internos o externos que no se hallan dentro de nuestra atención (Brown y Ryan, 2004). El recuerdo, por su parte, supondría reorientarnos, de forma que recordar implicaría la intencionalidad de atender y percatarse del momento presente para poder experimentarlo plenamente (Germer et al., 2015). Sin embargo, desde que el concepto de Mindfulness obtuviera popularidad a través de Kabat-Zinn (2003) se ha traducido con normalidad como atención plena o consciencia plena, no distinguiendo entre ambas a pesar de ser procesos psicológicos diferentes (Segovia, 2018). Aunque se admite comúnmente que Mindfulness tenga diversas definiciones, una de las más aceptadas es aquella que lo define como una consciencia centrada en el presente, no enjuiciadora ni elaborativa, donde cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el momento presente es aceptado y reconocido tal y como es (Kabat-Zinn, 2003; y Segal et al., 2002). En una definición más operativa, Bishop y colaboradores (2004) lo definen como una forma de prestar atención caracterizada por: a) la autorregulación de la atención, observando la experiencia inmediata y facilitando el reconocimiento sensorial, corporal, emocional y mental; y b) la orientación de la atención con una actitud de curiosidad, apertura y aceptación a la experiencia del momento presente. Además de estas, son muchas y

diversas las definiciones de Mindfulness que, en su deriva del contexto budista y principalmente en occidente, adquieren una orientación psicoterapéutica en forma de programa o como terapia basada en Mindfulness (Segovia, 2018). A este respecto, y según Germer et al. (2005), el concepto de Mindfulness cambiaría según su utilización, pudiendo describir: a) un conjunto de técnicas o ejercicios meditativos; b) un constructo teórico; o c) un proceso psicológico.

- **Mindfulness como conjunto de técnicas o ejercicios meditativos:** El conjunto de ejercicios o técnicas meditativas que se asocian al concepto de Mindfulness, fundamentalmente se refieren a la meditación *Vipassana* o a la meditación *Zen*. En concreto, según Delgado-Pastor (2009), la meditación *Vipassana* consiste básicamente en un entrenamiento de la autorregulación de la atención y en la percepción de las sensaciones, todo ello con una actitud de ecuanimidad y consciencia de la transitoriedad de su curso, así como generar sentimientos autocompasivos y compasivos. Esta actividad meditativa, dirigida como práctica de Mindfulness, se diferencia como formal e informal (Germer et al., 2015). La práctica formal implicaría la activación y mantenimiento de un estado y proceso de Mindfulness en ausencia de otras tareas concurrentes (Hervás et al., 2016), y la práctica informal trataría de integrar Mindfulness en la actividad diaria, suponiendo la generalización de las habilidades adquiridas con la práctica de Mindfulness en todos los aspectos de la vida cotidiana.
- **Mindfulness como constructo teórico:** En esta descripción del concepto se alude a las diferentes definiciones de Mindfulness con el objetivo de operativizar el constructo y poder ampliar el conocimiento al respecto (Parra, 2012). Según Brown y Ryan (2003), Mindfulness consistiría en resaltar la atención y el *awareness* (percatarse) de la experiencia del momento presente, de forma que la

atención sería un proceso de focalización consciente del *awareness*, que se encargaría de observar tanto procesos internos como externos. Mindfulness sería, por tanto, una atención receptiva a percatarse de experiencias y eventos presentes. Según Kabat-Zinn (2009), Mindfulness podría entenderse como rasgo, siendo una capacidad o disposición interpersonal para sostener la atención y percatarse del momento presente, o como estado, que implicaría una consciencia emergente al llevar atención de forma intencional, sin juicio, al momento presente. De esta forma, se podría entender Mindfulness como una capacidad entrenable (Hervás et al., 2016). A este respecto, varios autores hablan de Mindfulness como una capacidad natural del ser humano (Bryan y Ryan, 2003; y Simón, 2007), por lo que la práctica meditativa o ciertas intervenciones psicoterapéuticas serían un medio para incrementar el estado Mindfulness, llegando con la práctica a incrementar Mindfulness rasgo (Bryan y Ryan, 2003), que sería un hábito automático que apenas requeriría esfuerzo, dejando de ser un estado transitorio (Simón, 2007). Por su parte, Bishop y colaboradores (2004), consideran Mindfulness más como un modo de consciencia evocada cuando la atención es regulada que como un rasgo, sosteniendo que, si la autorregulación de la atención cesa, el modo o estado Mindfulness también lo hace. Mindfulness estado, además, tendría una serie de actitudes que lo caracterizarían, como son la curiosidad o la aceptación, desembocando estas, con la práctica, en una serie de rasgos específicos como son la observación, la aceptación o el no-reaccionar (Bishop et al., 2004; y Hervás et al., 2016).

- **Mindfulness como proceso psicológico:** Son varios los autores que consideran Mindfulness como un proceso (Germer et al., 2015; Grossman y Van Dam, 2011; y Langer, 1989), destacando la descripción que propone Germer (2005) que se

refiere a Mindfulness como un estado o momento consciente con diferentes características:

- Ausencia de juicio: la experiencia presente es la que es, y no puede fluir si no nos gusta lo que experimentamos.
- No conceptual: Mindfulness es una consciencia sin la absorción de nuestros procesos mentales.
- No verbal: la consciencia se da antes de que surjan las palabras en la experiencia de Mindfulness.
- Centrado en el presente: Mindfulness se da siempre en el momento presente.
- Liberador: se gana libertad respecto a los condicionamientos que albergamos, debido a la consciencia que se da en el proceso.
- Participativo: se trata de experimentar la mente y el cuerpo como un observador que participa de ello.
- Intencional: Mindfulness incorpora la intencionalidad de dirigir la atención, retomando Mindfulness y dándole continuidad en el tiempo.
- Exploratorio: la consciencia investiga aquello que percibe durante el proceso.

Estas características se darían de forma simultánea en el proceso, siendo la práctica de Mindfulness un intento consciente de volver al momento presente con más frecuencia (Delgado, 2019; y Germer, 2005).

En la actualidad el gran desafío, según Moscoso (2018), es hallar una identidad conceptual basada en parámetros científicos de la psicología actual, y no de la tradición budista para el concepto de Mindfulness debido sobre todo a la gran diversidad de conceptualizaciones y teorías que intentan explicarlo. Estas diferencias a la hora de

entender Mindfulness como constructo psicológico se reflejan en la falta de consenso en las escalas o medidas que tratan de evaluarlo, encontrándose más de una docena de ellas, reportando desde medidas de estado o rasgo, a escalas formadas por factores unidimensionales, bidimensionales y multidimensionales (Moscoso et al., 2020; y Soler, 2018).

Este interés por conceptualizar Mindfulness en la psicología actual puede observarse en el hecho de que en las dos últimas décadas los estudios relacionados con la palabra Mindfulness han crecido de forma excepcional, pasando de una presencia casi testimonial en los años 80, a más de 2800 artículos publicados en 2020 (Baminiwatta y Solangaarachchi, 2021). Gran parte de este interés en la investigación científica de Mindfulness se debe a su incorporación a los estudios en el campo de la psicología y, en concreto, a la psicoterapia actual como parte de las terapias contextuales que pivotan alrededor del concepto de aceptación, en forma de intervenciones o programas basados en Mindfulness (Hervás et al., 2016).

## **2. Intervenciones basadas en Mindfulness**

Tras haber presentado en el anterior punto las diferentes definiciones sobre el concepto de Mindfulness, este apartado se centrará en Mindfulness como un conjunto de técnicas o ejercicios meditativos (Germer et al., 2005). Las Intervenciones Basadas en Mindfulness (en inglés, *Mindfulness-Based Intervention* [MBI]), cuyo objetivo general es el entrenamiento de los individuos en Mindfulness a través de una práctica formal o informal (Hervás et al., 2016), se muestran como una iniciativa prometedora en una gran variedad de trastornos psicológicos en población adulta, siendo más de 16.581 los artículos (14.682 artículos y 1899 revisiones) publicados en la literatura científica desde 1966 hasta 2021 (Baminiwatta y Solangaarachchi, 2021). Desde que el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (Kabat-Zinn, 2003; en inglés, *Mindfulness-*

*Based Stress Reduction* [MBSR]) estandarizara la aplicación de Mindfulness en un contexto clínico, han sido muchas las intervenciones que se han incorporado a la práctica clínica, pudiendo distinguir terapias que incorporan Mindfulness como un aspecto central, y aquellas que lo usan como una herramienta o complemento terapéutico (Creswell, 2017; y Hervás et al., 2016). Entre las que incorporan Mindfulness como un aspecto central, se encuentran el MBSR, la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (Segal, et al., 2002; en inglés, Mindfulness-Based Cognitive Therapy [MBCT]), el Programa de Prevención de Recaídas en Adicciones (Bowen et al., 2013; en inglés, Mindfulness-Based Relapse Prevention, [MBRP]), o la Terapia Cognitivo-Conductual con Mindfulness Integrado (Cayoun, 2014; en inglés, *Mindfulness Integrated Cognitive Behavior Therapy*, [MICBT]).

La MBSR tiene una estructura típica que suele consistir en clases semanales grupales de dos o dos horas y media, durante ocho semanas, con un formador experto y con una práctica diaria en casa de unos 45 minutos mediante audioguía (Kabat-Zinn, 2003). El programa se centra en atender las sensaciones corporales de forma consciente a través de prácticas centradas en el cuerpo (e.g. *body scan* o ejercicios de yoga), junto con prácticas informales y manejo del estrés. Otra terapia que considera Mindfulness como elemento central sería la MBCT, la cual prescinde de los componentes de yoga e incluye componentes centrados en el descentramiento de los propios pensamientos y emociones, integrando el MBSR con principios de la Terapia Cognitiva clásica (Delgado-Pastor, 2009; y Hervás et al., 2016). El objetivo de la MBCT es que los participantes reconozcan y se desvinculen de los estados mentales rumiativos de autoperpetuación, adquiriendo una actitud de curiosidad y aceptación de la realidad (Segal et al., 2006). Al igual que el MBSR, la MBCT también tiene una duración de ocho semanas, con una sesión semanal de dos horas, incluyendo tareas destinadas a realizar en casa, tratando de generalizar la

práctica a la vida cotidiana. Otro programa es el MBRP, que se compone de prácticas adaptadas del MBSR y de la MBCT, cuyo objetivo es la identificación de situaciones de alto riesgo por parte de los usuarios en la prevención de recaídas frente al consumo de sustancias. Se centra en aumentar la aceptación y la tolerancia de los estados físicos, emocionales y cognitivos, como la ansiedad de consumir, fomentando elecciones de comportamiento más hábiles para aliviar el malestar (Bowen et al., 2009). Por último, se encuentra la MICBT, que sigue un enfoque terapéutico sistémico que integra Mindfulness con elementos conductuales y cognitivos, cuyo objetivo es enseñar a los pacientes a interiorizar la atención para regular la atención y las emociones.

En cuanto a las terapias que incorporan Mindfulness como una herramienta, entre las más representativas en la literatura se encuentran la Terapia Conductual Dialéctica (Linehan, 1993; en inglés, *Dialectical Behavior Therapy* [DBT]) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 1999; en inglés, *Acceptance and Commitment Therapy* [ACT]). La DBT, que en un primer momento fue diseñada para el tratamiento de personas con alto riesgo de suicidio, actualmente se usa para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad, usando componentes de la terapia cognitivo conductual junto con componentes de Mindfulness y aceptación (Linehan, 1993). En esta terapia se le da una importancia primordial a la aceptación, fomentando desde un primer momento la práctica de Mindfulness de forma grupal en sesiones semanales (García-Palacios, 2006). En cuanto a la ACT, se trata de una terapia conductual apoyada en el funcionalismo contextual que se basa en la teoría de los marcos relacionales y considera imprescindible los procesos cognitivos para entender el comportamiento (Hayes et al., 1999). El objetivo de la ACT es mejorar la flexibilidad psicológica, entendida como una habilidad para ser consciente del momento presente, y así cambiar o persistir en el objetivo que se proponga

la persona en situaciones donde la evitación experiencial no le permita vivir con plenitud (Delgado-Pastor, 2009).

Esta introducción de la práctica de Mindfulness a la psicoterapia puede suponer una vuelta a la experiencia directa y libre de elementos abstractos y narrativos, esquemas cognitivos y reglas verbales interiorizadas (Miró, 2006; 2018), de forma que la práctica de Mindfulness ayudaría a la persona a tomar consciencia de sus procesos internos, teniendo una mayor comprensión de su propia experiencia. En esta línea, algunos autores estiman que Mindfulness sería el proceso fundamental que subyace en las principales intervenciones psicoterapéuticas, siendo Mindfulness un factor central (Martin, 1997; y Miró, 2018). Por todo ello, actualmente hay una línea de investigación centrada específicamente en la comprensión de los mecanismos de acción que intervienen en la práctica de Mindfulness, centrándose en aportar un mayor conocimiento y evidencia empírica de las variables que hacen posible la mejora del bienestar o la reducción de determinada sintomatología (Hervás et al., 2016).

### **3. Mecanismos de acción de las Intervenciones Basadas en Mindfulness**

Actualmente son diversos los autores que tratan de dar explicación a los mecanismos de acción que posibilitan los beneficios de la práctica de Mindfulness. Entre ellos, Moscoso (2018), en un metaanálisis que evalúa la eficacia de las MBIs, propone tres mecanismos de acción que serían fundamentales: la sostenibilidad de la atención, *Mindful reappraisal*, o valoración consciente, y la respuesta de relajación. La sostenibilidad de la atención y su uso adecuado permitiría interrumpir y desactivar la desregulación emocional y los hábitos perjudiciales como la rumia, siendo un aspecto central en la observación de pensamientos, emociones o sensaciones corporales, con la intención de reconocer y tomar consciencia de patrones de conducta y hábitos que puedan generar ansiedad o depresión (Geschwind et al., 2011; y Moscoso, 2018). El *Mindful reappraisal* consistiría en un cambio de

perspectiva frente a las situaciones experimentadas al adoptar una actitud de aceptación y desapego, con una disposición proactiva para manejar situaciones provocadoras de estrés (Garland et al., 2011; y Moscoso, 2018). Por último, la respuesta de relajación, a pesar de no ser un objetivo implícito en la práctica de Mindfulness, estaría implicada en el proceso subyacente del uso de la respiración en diferentes prácticas como el escáner corporal (Moscoso, 2018). Además, la respuesta de relajación tendría una relación directa con la activación del nervio vago, que actúa como modulador en la reducción del estrés emocional, la ansiedad y la tensión muscular (Hoge et al., 2014).

Aportando otra visión, Hölzel y colaboradores (2011) propusieron cuatro mecanismos de acción que estarían interactuando entre sí para explicar los beneficios de la práctica de Mindfulness. Estos mecanismos serían la regulación atencional, la consciencia corporal, la regulación emocional y el cambio en la perspectiva del yo. La regulación atencional sería un proceso clave en la práctica de Mindfulness, sobre todo al inicio de esta, siendo la capacidad de sostener la atención y regularla uno de los cambios más evidentes al inicio de la práctica (García-Campayo, 2019). La consciencia corporal en la práctica de Mindfulness suele ser el primer marco de referencia de esta, enfocando la atención en alguna experiencia interna (e. g. respiración o experiencia sensorial relacionada con las emociones u otras sensaciones corporales) como objeto de centrar la atención (Hölzel et al., 2011). La regulación emocional haría referencia al proceso por el que se trata de modular la experiencia o respuesta emocional en alguno de sus aspectos. Este último mecanismo facilitaría al practicante de Mindfulness la identificación, observación y aceptación de las diferentes emociones que pueden componer la experiencia del momento presente, en lugar de quedar enganchados o negarla (García-Campayo, 2019). La regulación emocional, a su vez, se dividiría en un proceso de reevaluación, por un lado, y de exposición, extinción y reconsolidación, por otro. De esta forma, la práctica de

Mindfulness permitiría exponerse a todo lo que estuviera presente en la consciencia, ya sean estímulos internos o externos, como sensaciones corporales o experiencias emocionales. La reevaluación, extinción y reconsolidación tendría lugar cuando la persona es capaz de aceptar el conjunto de la experiencia, sin evitar o reaccionar de forma interna a las respuestas corporales o afectivas (Hölzel et al., 2011). Por último, el cambio en la perspectiva del yo se desarrollaría a partir de la premisa de la psicología budista de que no existe un yo permanente e inmutable (Santed, 2019). La práctica de Mindfulness propiciaría en el participante una mayor claridad en la observación de los procesos mentales, volviéndose observable el proceso de un sentido del yo a través del desarrollo de la metaconsciencia (Hölzel et al., 2011), desarrollando una capacidad de descentramiento que permite observar los contenidos mentales, y cómo estos son transitorios (Hervás et al., 2016). Esta metaconsciencia permitiría entender los pensamientos como eventos mentales, no como una realidad, permitiendo un conocimiento y una perspectiva no conceptual, como una forma organizada de atención hacia el contenido de la experiencia. De esta forma, la metaconsciencia sería capaz de generar cambios marcados y estables en la perspectiva del yo, así como una visión no-apegada del mismo, entendiendo este cambio como la ausencia de fijación en las ideas o la presión interna de mantener, evitar o cambiar las circunstancias o experiencias (Hervás et al., 2016). Esta comprensión del yo como algo no inmutable, y por tanto no condicionado por las experiencias pasadas, permitiría desactivar patrones automáticos adquiridos y generar una mayor sensación de libertad (Hölzel et al., 2011).

Son muchas las propuestas y trabajos sobre los mecanismos de acción que sustentan la eficacia de las MBIs, llegando en algunos casos a solaparse entre ellas o explicando beneficios comunes. Esto hace que clasificar estos mecanismos resulte complejo, aunque los estudios parecen indicar que los mecanismos de acción se encuentran respaldados por

la evidencia científica, siendo las MBIs una propuesta con potencial en una gran variedad de condiciones psicológicas y médicas (Creswell, 2017; y Delgado, 2009).

#### **4. Eficacia de las intervenciones basadas en Mindfulness**

Como se ha comentado anteriormente, existen diversas MBIs que contemplan Mindfulness como un conjunto de habilidades que pueden ser adquiridas mediante la práctica, con el objetivo de reducir diferentes problemáticas o incrementar la salud mental (Hervás, 2016). A continuación, se profundizará en la eficacia de las MBIs en diversas variables, en concreto, en la eficacia de las MBIs en la reducción del estrés y la ansiedad, y en la mejora de los trastornos del estado de ánimo, donde se encuentra un mayor número de estudios. Por último, también se incluye un apartado donde se recogen diversas variables y poblaciones relacionadas con otras problemáticas.

##### **4.1. Estrés y ansiedad**

La eficacia de las MBIs sobre los trastornos de ansiedad o el tratamiento del estrés muestran resultados contradictorios y poco concluyentes (Campayo y Demarzo, 2018; y Hervás et al., 2016). Strauss et al. (2014), tras un metaanálisis de Ensayos Controlados Aleatorizados (ECA), indicaron que se debe tener precaución en la aplicación de una MBI sobre población con trastornos de ansiedad, puesto que el tamaño del efecto de una MBI sobre los síntomas ansiosos era pequeño. Sin embargo, en otro metaanálisis de ECAs donde se recogieron 142 ensayos centrados en revisar la eficacia de las MBIs en población clínica con diferentes trastornos psiquiátricos (Goldber et al., 2018), los resultados indicaron que las MBIs mostraron resultados superiores en la reducción de síntomas específicos para la ansiedad, en comparación con un grupo sin tratamiento, y equivalentes frente a un grupo control activo o a un tratamiento basado en la evidencia. Estos resultados indican que las MBIs están todavía lejos de ser un tratamiento de referencia

para los trastornos de ansiedad, aunque parece que puede ser una herramienta con potencial frente a otras intervenciones similares.

#### **4.2. Trastornos del estado de ánimo**

Las MBIs se han mostrado efectivas para la reducción de los síntomas depresivos en mujeres embarazadas, personas con condiciones médicas (cáncer, obesidad, diabetes, enfermedad vascular, ...), o con un trastorno depresivo (Abbott et al., 2014; Dhillon et al., 2017; Hofmann et al., 2010; Ma et al., 2019; y Rogers et al., 2017). Con respecto a la población con condiciones médicas, se han encontrado efectos pequeños/medianos en la reducción de la sintomatología depresiva. En concreto, se han encontrado efectos pequeños sobre la depresión en población con enfermedad cardiovascular en un metaanálisis en el que se analizaron 9 ECAs que aplicaron MBSR o MBCT (Abbott et al., 2014). Posteriormente, se encontró en un metaanálisis con 15 estudios un efecto medio en la reducción de la depresión en adultos con sobrepeso u obesidad (Rogers et al., 2017) y en otro metaanálisis con mujeres embarazadas (Dhillon et al., 2017). Sin embargo, en este último metaanálisis no se encontraron diferencias significativas cuando los estudios eran ECAs y se comparaba la MBI a un grupo control. Para conocer el efecto de las MBI en población diagnosticada de depresión, Hoffman y colaboradores (2010) realizaron un metaanálisis con 39 estudios en el que encontraron que las MBIs eran eficaces para reducir los síntomas depresivos en esta población. En un metaanálisis más reciente, donde se analizaron 25 ECAs, concluyeron que las MBIs tienen un tamaño del efecto moderado en la reducción de síntomas depresivos en universitarios, aunque las intervenciones solo se compararon con grupos de control inactivo Ma et al. (2019).

De forma más concreta, la intervención que ha mostrado mejores resultados en los trastornos del estado de ánimo es la MBCT, resultando ser eficaz para mejorar la sintomatología depresiva (Hilton et al., 2017; Strauss et al., 2014), teniendo un efecto

moderado en la prevención de las recaídas (Creswell, 2017; Fjorback et al., 2011; Kuyken et al., 2016; y Kwon et al., 2020), aunque parece indicar un efecto mínimo para la reducción de los síntomas de somatización (Lakhan y Schofield, 2013). La MBCT también se ha mostrado más eficaz que una condición de control en la reducción de recaídas en personas diagnosticadas de depresión mayor recurrente en remisión total o parcial, con un período de seguimiento de 60 semanas, demostrando un mismo coste-efectividad frente a los antidepresivos (Cebolla, 2018; y Kuyken et al., 2015). Por todo esto, actualmente se recomienda la MBCT en las guías del Instituto Nacional de la Salud y la Excelencia Clínica de Reino Unido como uno de los tratamientos de preferencia (Cebolla, 2018; Fonseca et al., 2021; y Hervás et al., 2016).

#### **4.3. Otras problemáticas**

Las MBIs también han mostrado una eficacia leve o moderada sobre distintas variables psicológicas en población con enfermedad somática, para el tratamiento del dolor o con pacientes oncológicos. Sin embargo, no se ha mostrado útil en el tratamiento de la enfermedad en sí misma, ni en los parámetros biológicos asociados a la misma (García-Campayo y Navarro, 2018; y Moscoso, 2018). También parecen ser eficaces en el tratamiento de la sintomatología psicótica, como muestra un metaanálisis reciente donde se analizaron nueve ECAs con población de personas con un diagnóstico de esquizofrenia (Liu et al., 2021). Estos ECAs, tras una MBI grupal, reportaron efectos pequeños o moderados en los síntomas positivos (alucinaciones o delirios), y efectos entre moderados y grandes en la reducción de los síntomas negativos (retraimiento emocional y social, anhedonia, etc ...). De los tres tipos de intervención (Terapia Cognitiva Basada en la Persona, Psicoeducación Basada en Mindfulness, y otros tipos de intervención como Yoga Mindfulness), la Psicoeducación basada en Mindfulness fue la intervención que se encontró más eficaz. En esta línea, Hashem et al. (2022), realizaron un ECA en el que

comparaban una MBI de siete sesiones en grupo frente al tratamiento usual (medicación, seguimiento diario de un terapeuta y cuidados diarios de enfermería) de pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Tras la intervención, encontraron una mejora significativa de los síntomas positivos y negativos en aquellos participantes que recibieron la MBI.

En cuanto a personas con trastorno psicótico, en un ECA reciente (López-Navarro et al., 2022), los autores sugieren en su estudio piloto que una MBI, junto con el tratamiento de rehabilitación estándar, es mejor que este último en solitario para el deterioro de la Teoría de la Mente (entendida como una serie de habilidades predictoras del funcionamiento social y global, como entender el lenguaje figurativo o el sarcasmo; Navarro, 2015). En esta línea, Böge et al. (2022) en una revisión narrativa sobre la eficacia y efectividad de las MBIs, sugieren resultados prometedores frente al tratamiento habitual en la mejora de los síntomas depresivos y de ansiedad en personas con trastornos psicóticos primarios, así como una reducción a largo plazo de las tasas de rehospitalización, un año después del alta.

Recientemente, y respaldando los prometedores resultados de las MBIs que se han comentado hasta ahora, Goldberg y colaboradores (2021) realizaron una revisión sistemática en la que incluyeron un total de 44 metaanálisis sobre 336 ECAs, con diferentes poblaciones (adultos, universitarios, profesionales de la salud, ...), problemas (dolor, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, trastornos psicóticos, cáncer, ...), e intervenciones (MBSR, MBCT, ...). Los resultados de los MBIs fueron diversos. En concreto, las MBIs mostraron superioridad frente a los controles pasivos, teniendo un tamaño del efecto pequeño cuando se trataba de niños y adolescentes y moderado en los adultos. En cuanto a los problemas evaluados, las MBIs mostraron un tamaño del efecto pequeño para el cáncer, y grande para los trastornos de ansiedad cuando se comparaba a

un grupo control pasivo. Las MBIs no se diferenciaron de los controles pasivos en el consumo de sustancias. Cuando se compara el efecto de las MBIs frente a controles activos, aquellas mostraron superioridad para adultos y niños o profesionales de la salud, pero no para estudiantes (Goldberg et al., 2021). Las MBIs también se mostraron superiores frente a los controles activos para los trastornos psiquiátricos, el uso de sustancias, el tabaquismo y la depresión, pero no mostraron diferencias en el dolor, el cáncer, la ansiedad o la salud física. Específicamente, las MBIs que mostraron superioridad frente a los controles activos fueron la MBCT y la MBSR, o la combinación de ambas. En la misma línea, los resultados de comparar las MBIs con controles activos específicos, mostraron superioridad de aquellas en adultos, niños, adolescentes y profesionales de la salud. Particularmente, solo la MBCT mostró superioridad frente a los controles activos específicos. Por último, Las MBIs no difieren de los tratamientos basados en la evidencia, excepto en el tabaquismo, donde las MBIs se mostraron superiores (Goldberg et al., 2018).

Sin embargo, y aunque todos estos resultados son alentadores, hay que tomarlos con cautela. Según el propio Goldberg et al. (2021), y en línea con otros autores (Creswell, 2017; García-Campayo y Demarzo, 2018; Keng et al., 2011; Miró et al., 2011; y Moscoso, 2018), los trabajos que se han incluido pueden presentar fuentes potenciales de sesgo, como son la alta heterogeneidad de los estudios analizados, los sesgos de publicación que podrían sobreestimar los resultados de los trabajos o la falta de una evaluación ciega en los ECAs que podría estar influyendo en la discapacidad social u otros sesgos asociados a los autoinformes. Estas limitaciones dificultan poder extraer conclusiones más robustas y categóricas que permitan generalizar los resultados de estas intervenciones a todas las poblaciones. Además, los protocolos estandarizados más empleados como son el MBSR o el MBCT, requieren de ocho sesiones semanales y una práctica diaria por parte de los

participantes. Estos requisitos de las intervenciones suponen una dificultad añadida a la hora de implementar, sistematizar y generalizar las intervenciones al requerir de una gran cantidad de tiempo para su puesta en práctica (Craigie et al., 2016; y Gilmartin et al., 2017). A toda esta problemática, se le añade la dificultad de generar una buena adherencia y compromiso de los participantes para completar con un buen desempeño las intervenciones. Por ello, actualmente toman relevancia las MBIs en un formato breve o más reducido (Creswell, 2017; y Keng et al., 2011), sobre todo en los contextos sanitarios donde se precisa de poco tiempo para implantar estas intervenciones, y la disponibilidad de participantes es limitada (Gilmartin et al., 2017).

## **5. Intervención breve basada en Mindfulness**

El interés por las MBIs breves en la literatura científica se ha visto incrementado en los últimos años por una amplia oferta de formación o enfoques de entrenamiento en formato reducido, por la gran disposición de aplicaciones en *smartphones* o formaciones en formato online (Creswell, 2017; y Schumer et al., 2018), y como una alternativa reducida a programas como el MBSR o MBCT. Según Creswell (2017), las MBIs breves englobarían los programas de dos a tres semanas, las intervenciones puntuales de tres o cuatro días en un contexto de laboratorio y los estudios experimentales con inducciones o instrucciones puntuales de unos minutos de duración, cuyo efecto sería relativamente pequeño y transitorio.

Este gran auge de las MBIs breves se está reflejando en un aumento de estas intervenciones en diversas poblaciones y contextos, mostrando resultados prometedores en la recuperación del estado de ánimo disfórico (Keng et al., 2011), la mejora de los síntomas de ansiedad y estrés (Gilmartin et al., 2017), o como amortiguador del afecto negativo y el dolor (Creswell, 2017; y Schumer et al., 2018).

En la actualidad, puesto que la investigación sobre este tipo de intervenciones es muy reciente, solo existen tres revisiones sistemáticas (Gilmartin et al., 2017; Howard et al., 2019; y McClintock et al., 2019) y un metaanálisis (Schumer et al., 2018) que hasta la fecha hayan analizado los beneficios o implicaciones que tienen este tipo de intervenciones.

Schumer y colaboradores (2018) han realizado el único metaanálisis, que existe hasta la fecha, evaluando la eficacia de las MBIs breves en la reducción del afecto negativo, tanto en población general, como en población clínica (con un diagnóstico médico o psicológico, como ansiedad generalizada o dolor crónico). Estos autores incluyeron como MBI breve todas aquellas inducciones o intervenciones que no formaran parte de una intervención multicomponente de una sola sesión de práctica, o que también tuvieran un entrenamiento que no superase las dos semanas de práctica diaria. Este metaanálisis incluyó un total de 65 estudios ECA, en 63 artículos, y se centró en los efectos de una MBI breve sobre el afecto negativo, teniendo en cuenta las características de los participantes, y la duración de la intervención, como un posible factor moderador de la eficacia. La mayoría de la muestra estaba compuesta por mujeres (64.63%), el 78.86% eran estudiantes, y más de la mitad de la muestra era no clínica (86.66%). Los autores encontraron un pequeño efecto significativo de las MBIs breves en la reducción del afecto negativo en los 65 ECAs. Aunque la duración del entrenamiento no moderó significativamente los efectos de las MBIs breves, el tipo de población sí resultó ser un moderador significativo, mostrándose en población de adultos no universitarios un mayor efecto de las MBIs breves en la reducción del afecto negativo frente a la muestra de universitarios. Tampoco se encontró que la condición de población clínica/no clínica fuera un moderador significativo, pero sí lo fue el tipo de entrenamiento, siendo más eficaces las intervenciones con diferentes tipos de ejercicios en una sola intervención o

las MBIs breves enfocadas en una tarea frente a la respiración focalizada o el escáner corporal. Sin embargo, estos resultados han de ser interpretados con precaución puesto que, como indican los autores, existe una gran heterogeneidad en los estudios revisados, e informan de un potencial sesgo de publicación, estimando que algunos estudios con resultados negativos podrían no haber sido publicados, y la inclusión de estos reduciría el tamaño del efecto general a casi cero. En conclusión, este metaanálisis reporta un pequeño efecto de las MBIs breves en la reducción del afecto negativo en población adulta frente a estudiantes, no siendo un moderador la condición clínica de la población o la duración de la intervención, pero sí el tipo de intervención. Además, los autores proponen que las investigaciones futuras cuenten con un seguimiento a largo plazo, un mayor porcentaje de estudios con población clínica y una mayor calidad general de los estudios (comparación con controles activos específicos, descripción detallada de las intervenciones y el procedimiento, y una mayor muestra) (Schumer et al., 2018).

Con respecto a las revisiones llevadas a cabo, la primera, realizada por Gilmartin y colaboradores (2017), define una MBI breve como toda intervención o inducción basada en Mindfulness de una duración de cuatro horas o menos. El objetivo de la revisión fue conocer la efectividad de estas intervenciones aplicadas en el personal sanitario, y para ello se incluyeron un total de 14 estudios, siendo siete de ellos ECAs. La mitad de los estudios estaban destinados a enfermeros o estudiantes de enfermería, y la otra mitad, a médicos o residentes/estudiantes de medicina, siendo la mayoría de la muestra compuesta por mujeres (78% en todos los estudios incluidos). Esta revisión informa de diversos resultados estadísticamente significativos. En cinco de seis estudios, los participantes informaron de un menor estrés percibido después de completar la intervención (Gauthier et al., 2015; Ratanasiripong et al., 2015; Sood et al, 2011, Sood et al., 2014; y Warnecke et al., 2011), en los estudios centrados en ansiedad, cuatro de cinco informaron de una

reducción de la misma (Ratanasiripong et al., 2015; Sood et al, 2011, Sood et al., 2014; y Warnecke et al., 2011), y dos de cuatro reportaron mejoras en resiliencia (Kemper y Khirallah, 2015; Sood et al., 2011). También hubo dos estudios que informaron de que no hubo mejoras en el bienestar de los usuarios (Chesak et al., 2015; y Taylor et al., 2016), y solo un estudio informó sobre la adherencia a las sesiones (Gauthier et al., 2015). En definitiva, esta revisión encontró que, tanto médicos, como residentes y estudiantes de enfermería, informaron de mejoras en el estrés, la ansiedad y la resiliencia tras una MBI breve, cuyas características variaron en los estudios, desde entrenamientos de cuatro semanas de duración con una práctica diaria, a otras de ocho semanas, siendo muy variado el tipo y duración de la práctica.

La segunda revisión tenía como objetivo principal evaluar los efectos de una MBI breve sobre la salud mental o física (Howarth et al., 2019). Para ello, se incluyeron como MBI breve todas las intervenciones de 30 minutos o menos que se aplicaban en una sola sesión, con un total de no más de 100 minutos por semana, y con una duración máxima del total de todas las intervenciones de cuatro semanas. Los autores incluyeron un total de 85 trabajos, de los cuales 84 eran ECAs y todos, excepto tres, fueron realizados en un contexto de laboratorio. El 86% de todos los estudios, incluían muestras con hombres y mujeres. El 93% de los estudios mostraron un efecto positivo estadísticamente significativo sobre variables psicológicas, como la regulación emocional, la reducción de emociones negativas como la ira, o las respuestas de angustia desadaptativas, y en algunas funciones cognitivas como la atención o la memoria. La tercera revisión tuvo como objetivo evaluar los efectos de una MBI breve en los resultados relacionados con el dolor, considerando una MBI breve como aquella intervención cuya duración no exceda los 90 minutos (McClintock et al., 2019). Esta revisión incluyó un total de 20 estudios, siendo 16 de ellos ECAs, donde el 63% de la muestra fueron mujeres. Los autores exploraron

los efectos de las MBIs breves en participantes sin dolor y con dolor crónico y agudo. En concreto, se evaluó los mecanismos de acción en tres estudios, la respuesta al dolor inducido experimentalmente (inducido experimentalmente mediante la tarea de presión en frío, estimulación térmica o eléctrica) en 15 de ellos, y un estudio utilizó métodos cualitativos. En población sin dolor, donde las intervenciones no fueron dirigidas por un profesional y tuvieron más de cinco minutos de duración, cuatro de cinco estudios no mostraron diferencias significativas cuando se comparó una MBI breve con una relajación muscular progresiva, una visualización guiada o leer. El único estudio que encontró diferencias significativas, informó de una mayor tolerancia al dolor y menos angustia tras la MBI breve, al compararla con una condición donde se usó música o una imagen agradable (Liu et al., 2013). De dos estudios con participantes con dolor, en los que las intervenciones tuvieron una duración de más de cinco minutos, y no fueron dirigidas por un profesional, solo uno de ellos informó de diferencias significativas en la reducción de la angustia por dolor tras una MBI breve frente a un control activo no específico. Finalmente, dos de tres estudios ECA con intervenciones dirigidas por un profesional y una duración de más de cinco minutos, mostraron mayor tolerancia al dolor frente a la relajación en población con dolor y una reducción de la intensidad del dolor frente a la psicoeducación en pacientes hospitalizados con dolor. En conclusión, esta revisión encontró que las MBI que pueden mostrar una relativa eficacia son aquellas de más de cinco minutos que están dirigidas por un profesional, aunque hay que ser cautos con los resultados, ya que los propios autores señalan algunas limitaciones, como la ausencia de seguimiento a largo plazo o que solo tres de los 14 ECAs tienen un tamaño de la muestra adecuado para evaluar la eficacia.

En general, estos trabajos de revisión de las MBIs breves presentan resultados prometedores, pero muestran serias limitaciones, como ocurre en los estudios de revisión

de las MBIs que se presentaron en el apartado anterior. En concreto, existe una falta de rigurosidad y calidad en los estudios con respecto a la ausencia de grupos control o de un control activo específico, falta de un protocolo estandarizado, gran diversidad en la duración o el tipo de instrucciones (e.g. múltiples tipos de meditación), muestras pequeñas, insuficientes o muy heterogéneas, falta de consenso en la definición de una MBI breve, o sesgos de publicación en los estudios (e.g. trabajos no publicados con resultados negativos), con lo que se reduciría la calidad y la generalización de resultados (Howard et al., 2019; y Schumer et al., 2018). Por todo ello, y puesto que el estudio de las MBIs breves es muy reciente, sería necesario presentar una definición de MBI breve consensuada, así como mejorar la calidad de las futuras líneas de investigación de esta área. A este respecto, podría ser muy relevante tener un contexto en la aplicación de MBIs que permitiera un mayor control de las variables a estudiar, como resulta ser el entorno de laboratorio. De esta forma, se facilitaría la introducción de controles activos específicos, se podría aumentar el número de ECAs y la calidad de los trabajos, se estudiarían de forma más precisa los mecanismos de acción, el tipo de población más idónea o conocer los efectos a corto y largo plazo de este tipo de intervenciones breves.

## **6. Intervención breve basada en Mindfulness en contexto de laboratorio**

Esta línea empírica de investigación reciente se centra en examinar los efectos inmediatos de una MBI breve en un contexto controlado de laboratorio, lo que permitiría llegar a conclusiones más sólidas sobre los efectos causales de Mindfulness, debido al mayor control sobre las variables a estudiar (Keng et al., 2011). Este tipo de intervenciones suele consistir en una pequeña práctica, una meditación guiada o una instrucción breve que invita a adoptar una actitud Mindfulness (Schumer et al., 2018). Actualmente, este tipo de intervención está mostrando efectos positivos inmediatos similares a los obtenidos en las MBIs breves (Broderick, 2005; Campbell-Sills et al., 2006; Eifert y Heffner, 2003;

Erisman y Roemer, 2010; Huffziger y Kuehner, 2009; Ramos et al., 2014; y Singer y Dobson, 2007), como la reducción del afecto negativo en personas deprimidas o una mayor regulación emocional ante estímulos aversivos.

Por otro lado, en cuanto a la metodología de este tipo de intervenciones, y a pesar de que uno de los beneficios de estas es potenciar el control y la calidad de los trabajos, la mayoría de los estudios publicados solo comparan las MBIs breves con un grupo control no específico (Broderick, 2005; Huffziger y Kuehner, 2009; Keng et al., 2016; Kuehner et al., 2008; Lancaster et al., 2016; Liu et al., 2012; Marek et al., 2013; McClintock y Anderson, 2015; McKie et al., 2017; Paz et al., 2017; Pepping et al., 2015; Ramos et al., 2014; y Vinci et al., 2014), siendo pocas las intervenciones con un grupo control activo (Cruess et al., 2015; Feldman et al., 2010; Garland et al., 2017; Sharpe et al., 2013; Swain y Trevena, 2014; y Villa y Hilt, 2014). En cuanto a la duración de estas MBIs breves, al realizarse en un contexto de laboratorio, oscilan entre los tres minutos (las más inmediatas) y los 20 minutos como máximo, usando una grabación de audio como el recurso elegido en la mayoría de las ocasiones, para llevar a cabo la intervención o instrucción de Mindfulness (Broderick, 2005; Feldman et al., 2010; Keng et al., 2016; Lancaster et al., 2016; Liu et al., 2012; Marek et al., 2013; McClintock y Anderson, 2015; McKie et al., 2017; Paz et al., 2017; Sharpe et al., 2013; Villa y Hilt, 2014; y Vinci et al., 2014), siendo pocos los trabajos que hacen uso de la figura de un experto o psicoterapeuta para implementarlas (Garland et al., 2017; Pepping et al., 2015; Ramos et al., 2014; y Swain y Trevena, 2014).

Los resultados de los estudios que utilizan las MBI breves en un contexto de laboratorio van en línea con los resultados obtenidos en las revisiones señaladas anteriormente (Gilmartin et al. 2017; Keng et al., 2011; y Schumer et al., 2018), reforzando la idea de ser intervenciones prometedoras para mejorar diversas variables psicológicas como el

afecto negativo, la angustia o la ansiedad. También contribuyen, de forma novedosa, con una serie de variables que no han sido recogidas en revisiones previas sobre MBIs breves, como son el afecto positivo (Broderick, 2005; Huffziger y Kuehner, 2009; Kuehner et al., 2009; Ramos et al., 2014; y Vinci et al., 2014); las actitudes disfuncionales (Keng et al., 2016; y Kuehner et al., 2008); la rumiación (Villa y Hilt, 2014); el descentramiento, la tolerancia al dolor y la ideación paranoide (Feldman et al., 2010; Liu et al., 2012; y McKie et al., 2017); el pensamiento repetitivo (Feldman et al., 2010); la evitación, o los pensamientos intrusivos (Pepping et al., 2015; Ramos et al., 2014; y Sharpe et al., 2013). A pesar de esta contribución a la literatura científica, los estudios implementados en un contexto de laboratorio también aportan resultados controvertidos, al ser trabajos de baja calidad (e.g. ausencia de grupos control activos específicos), no ser concluyentes por lo contradictorio de los resultados en diversas variables psicológicas, como el afecto positivo, la ansiedad o los pensamientos intrusivos (Broderick, 2005; Kuehner et al., 2009; Lancaster et al., 2016; Pepping et al., 2015; y Ramos et al., 2014), o tener muestras compuestas solo por mujeres o por universitarios (Broderick 2005; Huffziger y Kuehner, 2009; Lancaster et al., 2016; Marek et al., 2013; McClintock y Anderson, 2015; Pepping et al., 2015; y Sharpe et al., 2013; Vinci et al., 2014). Por ejemplo, con muestras no clínicas varios estudios encontraron que no había diferencias significativas en la reducción del afecto negativo tras una inducción del estado de ánimo en una MBI breve (Kuehner et al., 2009; Lancaster et al., 2016; Ramos et al., 2014), ni tampoco se encontraron diferencias significativas con muestra clínica en la reducción de la ansiedad en otro estudio (Pepping et al, 2015). Estas limitaciones podrían deberse a la necesidad de estandarizar las tareas o instrucciones presentadas a los participantes, a la duración de las mismas, o a la falta de consenso sobre la definición clara de este tipo de MBI breve. Además, siguiendo con el objetivo de lograr un conocimiento más profundo sobre las

MBIs y una generalización adecuada de los resultados, es importante incluir una mayor muestra de participantes, mayor homogeneidad de género y un aumento de las muestras clínicas, siendo necesario un incremento de ECAs para lograr una mayor comprensión de las MBIs breves y las variables psicológicas a estudiar.

## **7. Preguntas de investigación y objetivos**

En resumen, las MBIs en los últimos años han crecido exponencialmente en la literatura científica, generando un gran interés en su incorporación a la psicología actual como parte de terapias relacionadas con el concepto de aceptación, en forma de programas breves basados en Mindfulness o en forma de intervención o instrucciones breves. Para ello, una línea de investigación actual como son las MBIs breves resultan prometedoras. Este tipo de intervención hace frente a algunas de las limitaciones que conllevan las MBIs más protocolizadas, como son: a) la necesidad de disponer de más tiempo para su aplicación y su práctica (suelen ser programas o entrenamientos de ocho a 12 semanas); b) requerir una mayor adherencia y compromiso de los participantes e instructores para completar las sesiones; c) la sistematización de las MBIs, puesto que actualmente las intervenciones son diversas en su aplicación, pudiendo ser simplemente una práctica de Mindfulness de tres minutos o multitareas de varias intervenciones en Mindfulness con una mayor duración por intervención.

Una de las grandes aportaciones que pueden ofrecer las MBIs breves, específicamente las realizadas en un contexto de laboratorio, es la de obtener un mayor control sobre las variables de estudio, explorar con una mayor eficacia los mecanismos que hacen posible los beneficios de la práctica o la comparación de los resultados de una MBI breve frente a intervenciones similares con un menor coste, lo que aportaría una aplicación práctica de Mindfulness más específica y de mayor calidad. Una de las formas de presentar una MBI breve es mediante el uso de la Técnica de Acompañamiento Compasivo (CEAT;

Ramos, 2019), cuyo objetivo principal es facilitar un estado Mindfulness para mejorar el afrontamiento de estados emocionales perturbadores. En concreto, CEAT es una forma específica de MBI breve en la que un psicoterapeuta, a través del tacto consciente y compasivo, utilizando el efecto calmante y relajante del contacto físico (Goldstein et al., 2018), ayuda a la persona a exponerse a sensaciones corporales desde una actitud Mindfulness, lo que podría facilitar la expresión y regulación emocional consciente de sus emociones perturbadoras, consiguiendo una experiencia no reactiva de aceptación e integración emocional (Ramos, 2019). La implementación de esta técnica como MBI breve en un contexto de laboratorio, permitiría hacer frente a algunas de las limitaciones expuestas anteriormente, como serían: a) reducción de costes humanos y materiales en su implementación; b) Mayor rigurosidad y control de las variables; c) facilitar su aplicación en un contexto clínico; d) uso de una intervención sistematizada. No obstante, la implementación de CEAT resulta novedosa, por lo que se requiere investigación que pueda respaldar los efectos de su aplicación práctica.

Por todo ello, desde el presente trabajo se abordarán las siguientes cuestiones de investigación específicas:

1. ¿Qué tipo de estudios con un diseño ECA sobre MBIs breves en un contexto de laboratorio se están desarrollando en la actualidad? ¿Qué variables psicológicas relacionadas con el bienestar se están teniendo en cuenta? ¿Cuáles son las características de la población donde se están implementando? ¿Hay alguna definición consensuada de MBI breve en un contexto de laboratorio?
2. ¿Cuál es el efecto de una MBI breve sobre el afrontamiento emocional en población sana, frente a un estresor agudo? ¿Hay diferencias en el afrontamiento emocional de un estresor agudo en función de un mayor o menor Mindfulness

rasgo? ¿Existen diferencias en el afrontamiento emocional entre una MBI breve, un grupo control sin ninguna instrucción específica y un grupo control activo?

3. ¿Cuál sería el efecto de una MBI breve, en concreto la aplicación de la CEAT, sobre el afrontamiento emocional tras una inducción de afecto negativo en población clínica? ¿Reportaría una MBI breve cambios en el Mindfulness estado de los participantes? ¿Habría diferencias en el afrontamiento emocional entre la CEAT y un grupo de control activo específico? ¿Los efectos reportados por CEAT, tras la intervención, se mantendrían a lo largo de un seguimiento tras 48 horas y una semana?

El objetivo general de esta tesis es explorar la eficacia de las MBIs breves en un contexto de laboratorio. En concreto, los objetivos específicos de esta tesis son:

1. Revisar y sintetizar la literatura científica actual en aquellos estudios que utilicen una MBI breve en contexto de laboratorio y su relación con diversas variables psicológicas.

En el capítulo 1 se han descrito las MBIs breves y los beneficios aportados en una serie de variables psicológicas en diferentes poblaciones, presentando unos resultados prometedores. Sin embargo, ningún trabajo previo ha proporcionado una definición clara de MBI breve en contexto de laboratorio, centrándose en recopilar los resultados de los estudios con un diseño controlado aleatorizado. Con este fin, se realizó una revisión sistemática de los estudios que incluían ECAs mediante un examen de las variables psicológicas asociadas a las MBIs breves en un contexto de laboratorio.

2. Conocer el efecto de una MBI en un contexto de laboratorio para el afrontamiento de un estresor agudo en población no clínica.

Puesto que una de las limitaciones comentadas anteriormente en este tipo de trabajos es la falta de rigurosidad, calidad y seguimiento, se realizó un ECA en el que se comparaba

la eficacia de una MBI breve en contexto de laboratorio frente a un grupo control y un grupo control activo, con un seguimiento a las 24 horas.

3. Conocer los efectos de una MBI breve, mediante una Técnica de Acompañamiento Emocional Compasivo (CEAT), en el afrontamiento emocional con población clínica.

Como se ha señalado en apartados anteriores, un posible empleo de las MBIs breves es su aplicación en contextos clínicos, donde serían necesarias intervenciones sencillas que no requiriesen mucho coste en tiempo o en personal. Para ello, se comprobó si la CEAT, en un contexto de laboratorio sería eficaz con una población clínica en el afrontamiento emocional, en comparación con un grupo control activo específico, realizando un seguimiento a los dos días y una semana después de la intervención.

Para lograr el objetivo uno, se utilizó la metodología de la revisión sistemática siguiendo la definición de la Cochrane, esto es, tratando de recopilar todas las pruebas empíricas que se ajusten a los criterios especificados de forma previa para responder a las preguntas concretas de la investigación, y para ello, usar métodos explícitos y sistemáticos seleccionados con el fin de reducir los sesgos y proporcionar resultados fiables de los que poder extraer conclusiones y tomar decisiones (Antman et al, 1992; Oxman y Guyatt, 1993; Higgins y Thomas, 2022).

Concretamente, una revisión sistemática requiere; a) predefinir unos criterios de elegibilidad para la inclusión o no de los estudios; b) realizar una búsqueda sistemática que sea reproducible, siguiendo una metodología que permita identificar los estudios elegibles; c) evaluar la validez de los hallazgos a través de la evaluación de riesgo de sesgo de cada estudio, una vez incluidos; y d) presentar una síntesis de los hallazgos (Higgins y Thomas, 2022)

Para alcanzar el objetivo 2 se realizó un diseño experimental de tipo ECA, con la finalidad de una mayor objetividad en el control experimental de la intervención, comparando en este caso una MBI breve con un grupo control pasivo y otro activo. También se analizó previamente las características de salud mental de los participantes, con el objetivo de verificar que los participantes fueran una muestra no clínica. Además, para una comprensión más completa de la manipulación experimental, se realizó un seguimiento a las 24h.

Por último, para lograr el objetivo 3, se realizó un estudio piloto prospectivo, aleatorizado y controlado con población clínica, donde se comparó una MBI breve específica con un control activo específico, con la idea de tener una mayor comprensión y rigurosidad de los efectos de la intervención. Además, se realizó un seguimiento a las 48h y una semana después de la intervención, con la idea de comprobar si los cambios reportados a corto plazo se mantenían tras la aplicación de la instrucción.

## Capítulo 2

# Método y Resultados

# Artículo I

Jiménez, Ó., Ramos-Díaz, N.S., Gonzalez-Moraleda, Á. y Resurrección, D. M. (2020).

Brief mindfulness laboratory interventions: A systematic review of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11(4), 849-861.

<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01320-x>

Brief mindfulness-based interventions conducted in laboratory context have increased in recent years as a novel form of intervention. However, there are no reports of their association with improved psychological health. The main objective of the present study was to systematically review the evidence from randomized controlled trials in a laboratory context of the relationship between brief mindfulness interventions and psychological outcomes. MEDLINE, Scopus, Open Gray, Psycinfo, Web of Science, Proquest, and the Cochrane Database were searched for relevant publications from inception to March 2019. Search terms included (a) brief mindfulness, and (b) laboratory setting. Results A total of 4799 studies were reviewed, 19 of which were finally included, only three conducted in a clinical population. All the included studies were from the last decade. A total of 19 psychological variables were included, among which are anxiety, positive affect or distress. The studies differ in the type of intervention, the duration of the intervention and the type of variable studied. Brief mindfulness interventions need to be examined with greater rigor in their application. In order to reach relevant conclusions regarding their implementation, consensus must be reached regarding the type of intervention, settings, timing and target population.

## Artículo II

Ramos, N., Jiménez, Ó, Lopes, P. (2014). The role of mindfulness in coping with recollections of acute stressors: A laboratory study. *Psicothema*, 26, 505-510.

<https://doi.org.10.7334/psicothema2014.71>

There is mounting evidence regarding the psychological benefits of mindfulness. Yet, does mindfulness really help people to cope with the recollection of acute stressors? To address this question, we examined the effects of trait mindfulness and experimentally induced mindfulness in cognitive and emotional responses to the recollection of an acute stressor among 76 female college students. Trait mindfulness was associated with fewer intrusive thoughts 24 hours after the stress induction, but not with affect balance immediately after the induction. Experimentally induced mindfulness showed the opposite pattern: it was associated with better affect balance immediately after the stress induction, but not with intrusive thoughts 24 hours later. These results suggest that even individuals predisposed to mindfulness may find it difficult to use mindfulness to cope effectively with memories of highly stressful events. Furthermore, our results suggest that the effects of brief mindfulness interventions may be too short-lived to really help people cope with such memories. Considered together, these findings highlight the importance of designing mindfulness-based interventions involving not only intensive practice but also specific training to help individuals use mindfulness to cope with acute stressors.

## Artículo III

Ramos, N. S., Jiménez, Ó., Habicheyn-Hiar, S., Roca, Á., Rivas-Ruiz, F., Resurrección, D. M., & de Troya, M. (2021). A Pilot of Brief Mindfulness-Based Intervention to manage emotions in patients with psoriasis

Psoriasis is a high incidence dermatosis related to stress, and its sufferers provide an appropriate target group to carry out interventions such as those based on mindfulness, aimed at helping emotion regulation. To assess the Compassionate Emotional Accompaniment Technique (CEAT) effects within a brief mindfulness-based intervention on emotional coping in patients with severe psoriasis to determine the efficacy of emotional coping after the induction of a negative emotional state. Forty-four adults (59.1% were women) aged 22 - 71 years ( $M = 51.95$ ,  $SD = 11.87$ ) with severe psoriasis were assigned randomly to the CEAT group or the Emotional Disclosure control group. Subjective discomfort, cognitive ability, affect, and heart rate were assessed before and after the interventions, with two follow-ups at 48 hours and seven days. The results show significant statistical differences in favour of the CEAT intervention versus the Emotional Disclosure group, being more effective in the emotional management after induction and follow-up. These results encourage interventions in a clinical setting with patients with severe psoriasis, so future research should consider using this intervention type to improve emotional management with this population group.



## Capítulo 3

### Discusión General

El objetivo general de esta tesis era explorar el efecto inmediato de las MBI breves en un contexto de laboratorio, realizando para ello tres trabajos empíricos (Capítulo 2, artículos 1,2 y 3). Estos trabajos ilustraron, por un lado, la información de este tipo de intervenciones y su relación inmediata con variables de tipo psicológico en la literatura científica actual (artículo 1), y por otro, se ha explorado la acción de una MBI breve en un contexto de laboratorio en población no clínica (artículo 2) y clínica (artículo 3). Para afrontar el objetivo general de esta tesis, primero era necesario tener un conocimiento más extenso y pormenorizado sobre las MBI breves en un contexto de laboratorio. Así, el capítulo 2, artículo 1, pretendía revisar y sintetizar los estudios disponibles en la literatura científica actual sobre este tipo de intervenciones, examinando las variables psicológicas relacionadas, delimitando los trabajos a un diseño ECA para reducir el sesgo y maximizar el nivel de evidencia, y proponiendo una definición de MBI breve en contexto de laboratorio. Hasta donde sabemos, ésta ha sido la primera revisión sistemática que ha proporcionado un conocimiento general sobre la eficacia de este tipo de MBI breves, proponiendo además una definición específica y concisa. Para ello, se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA (Moher et al., 2009), incorporando exclusivamente diseños ECAs que incluyeran variables psicológicas, con una duración de entre cinco y sesenta minutos. Teniendo en cuenta toda la información aportada por este primer estudio, el artículo 2 trató de conocer el efecto inmediato de una MBI breve en población no clínica sobre variables de tipo psicológicas. Para ello, se usó un diseño ECA con una metodología delimitada por la definición aportada en el artículo 1. Con el fin de ampliar y complementar la información obtenida con el segundo estudio, el artículo 3 trató de explorar el efecto de una MBI breve específica en población clínica con un seguimiento que permitiera obtener más información del efecto inmediato y a corto plazo sobre variables de tipo psicológicas.

Esta tesis aporta algunos hallazgos notorios. En primer lugar, el conocimiento sobre la diversidad, heterogeneidad y baja calidad de los estudios sobre MBI's breves en un contexto de laboratorio. En segundo lugar, la propuesta de una definición que sistematiza y clarifica este tipo de intervenciones. En tercer lugar, la propuesta de una MBI breve específica para población clínica y la importancia de la figura de un facilitador experto, con formación específica, que implemente las instrucciones de las intervenciones frente a otros medios como pueden ser las instrucciones grabadas en audio. Y, por último, la relevancia del tipo de población (adultos, hombres, clínica, etc.) con la que se lleva a cabo este tipo de intervenciones. Estos aportes se desarrollan a continuación.

La primera conclusión que aporta este trabajo es el conocimiento sobre la baja calidad en los estudios que existen actualmente en la literatura científica sobre este tipo de intervenciones, así como la gran diversidad y heterogeneidad actual, específicamente, las relacionadas con variables psicológicas y población adulta, ya sea clínica o no. Esta falta de calidad queda reflejada en el reducido número de trabajos con un diseño ECA que se encuentran disponibles actualmente en la literatura científica, siendo solo 19 los que han explorado el efecto inmediato en variables psicológicas en población adulta. Además, la diversidad y gran heterogeneidad existente en los estudios sobre MBI's breves en un contexto de laboratorio, dificulta tanto la comprensión del efecto inmediato que pueden tener este tipo de intervenciones, como la sistematización o generalización de los resultados. De forma que el problema comentado en el capítulo 1 sobre la alta heterogeneidad de los trabajos o los sesgos de publicación que podrían sobreestimar los efectos de las intervenciones analizadas (Goldberg et al., 2021), se estaría constatando en cierto modo en este tipo de intervenciones breves en un contexto de laboratorio.

Por todo ello, y como segunda conclusión clave, se propuso en el artículo 1 una definición que delimitara este tipo de intervenciones a aquellas realizadas en un solo momento, con

una duración no superior a 60 minutos y en un contexto controlado. Esta propuesta se basa en uno de los principales objetivos de este tipo de intervenciones, conocer si una instrucción o práctica breve tiene un efecto inmediato sobre las variables a estudiar. Hasta ahora, ningún trabajo había propuesto una definición clara para este tipo de intervenciones, limitándose a interpretar propuestas anteriores basadas en programas como el MBSR o adaptándolas según las características requeridas para su estudio (Gilmartin et al., 2017; Howard et al., 2019; y McClintock et al., 2019). La falta de una definición clara y estandarizada podría ser debido a los pocos trabajos propuestos hasta ahora con una calidad adecuada, al ser esta una línea de investigación muy reciente, por lo que la necesidad de un consenso se ha visto necesaria ahora con los primeros trabajos de revisión sistemática y metaanálisis. Por tanto, esta definición estaría cubriendo la propuesta que recogen algunos autores en trabajos anteriores (Howard et al., 2019; y Schumer et al., 2018), donde indican la necesidad de un consenso a la hora de definir este tipo de intervenciones, con el objetivo de construir una base de evidencia más sólida gracias a la estandarización de las mismas (Schumer et al., 2018). Bajo esta premisa, se hizo uso de la definición propuesta en el artículo 1 para los artículos 2 y 3, con idea de sistematizar y delimitar la concepción de los mismos, así como mejorar su calidad. Además, esto ha permitido seguir en los dos artículos una línea clara a la hora de generar una metodología específica para orientar su realización, lo que ha facilitado la obtención de unas condiciones más controladas, así como una intervención y resultados más estandarizados.

La tercera conclusión es la aportación de una MBI breve específica sobre población clínica. Teniendo en cuenta las limitaciones de la literatura revisada hasta el momento en la que las muestras son principalmente estudiantes y población no clínica, se planteó un diseño que cumpliera las características de la definición de MBI breve propuesta en el

artículo 1. Así, se propone una intervención específica cuyo diseño permite una mayor adaptación a la población diana, con un bajo coste en su aplicación y tiempo de administración. La CEAT (Ramos, 2019), propuesta en el artículo 3, viene a dar respuesta a esta necesidad, proporcionando una solución sistematizada a la demanda de MBIs en un contexto clínico (Craigie et al., 2016; y Gilmartin et al., 2017) para poblaciones con problemas específicos. En concreto, en este trabajo se ha analizado el efecto de la CEAT para el afrontamiento emocional frente a un grupo de control activo específico, en una población clínica sin un entrenamiento previo en Mindfulness. Los resultados de este trabajo parecen indicar que este tipo de MBIs breves podrían ser una solución alternativa a intervenciones específicas, como es la escritura terapéutica, y una herramienta eficaz en poblaciones clínicas con demandas determinadas que requieren una solución específica, como son en este caso las personas con psoriasis. De esta tercera conclusión se desprende un objetivo a plantear para investigaciones futuras, como sería evaluar si su aplicación tendría un efecto más allá del inmediato, o a corto plazo, como parecen indicar los estudios recientes (Howard et al., 2019), o, en su defecto, si la repetición en una población diana tendrían un efecto a largo plazo.

La cuarta conclusión a destacar sería la importancia de la figura del facilitador en las MBIs breves. El artículo 2, centrado en población no clínica, y el artículo 3, en población clínica, introducen la figura de un psicoterapeuta como facilitador de la MBI breve, a diferencia de la mayoría de los estudios encontrados en la literatura científica que usan una instrucción grabada en audio o similar. La figura de este facilitador experto, como se comenta en ambos trabajos, podría suponer un factor decisivo en los resultados obtenidos, en línea con McClintock et al. (2019), que informan en su revisión que los estudios de una duración de más de 5 minutos con un facilitador de la instrucción mostraban una eficacia más consistente que aquellos que no lo tenían. En base a esto, trabajos futuros

sobre MBIs breves en contexto de laboratorio podrían comprobar si la comunicación con un facilitador sería un factor importante o determinante en los resultados inmediatos frente a instrucciones facilitadas por medio de una aplicación, grabaciones de audio o similar. De ser un factor determinante, como apuntan los trabajos hasta ahora, la formación y experiencia de dicho facilitador sería una cuestión indispensable a tener en cuenta para la correcta aplicación de las MBIs breves.

La última conclusión que se desprende del presente trabajo tiene que ver con las diferentes muestras utilizadas en los artículos 2 y 3. Los resultados obtenidos en el artículo 2 parecen indicar que existen diferencias entre las personas sin entrenamiento previo en Mindfulness y aquellas que lo tienen, en concreto, a la hora de gestionar el impacto emocional de una experiencia emocional estresante, ya que no se encontraron diferencias inmediatas tras la inducción del estresor, pero sí un día después en aquellas personas que presentaban un alto rasgo en Mindfulness, gestionando mejor el impacto emocional de la experiencia. En el estudio 3 la muestra consistió en una población clínica sin experiencia previa en Mindfulness, entrenada en CEAT por un facilitador cualificado en esta técnica, mostrando mejores resultados inmediatos en el afrontamiento emocional que una intervención activa específica. Esto podría estar indicando que el tipo de población y el entrenamiento previo en Mindfulness de la misma, sería un factor importante a la hora de obtener resultados más relevantes, en línea con otros autores (Creswell, 2017; y Schumer et al., 2018). Si sumamos a esto el hecho de que los estudios actuales todavía no presentan datos suficientes sobre otro tipo de poblaciones como pueden ser hombres, personas mayores o población clínica (Goldberg et al., 2021; y McClintock et al., 2019), se hace necesario plantear futuros trabajos que exploren qué tipo de participantes se beneficiarían más de este tipo de MBIs breves, y si un entrenamiento previo sería un factor facilitador de los posibles resultados obtenidos a corto o largo plazo frente a otro tipo de

intervenciones similares. Esclarecer esta cuestión permitiría, de resultar eficaces, diseñar intervenciones específicas para cada tipo de población según las necesidades encontradas.

### **Fortalezas**

La principal fortaleza del presente trabajo es la obtención de un conocimiento más profundo sobre las MBIs breves en un contexto de laboratorio a través de diferentes trabajos. Se ha recogido información a través de una revisión sistemática, así como datos experimentales con diferentes poblaciones, clínica y no clínica. Como fortaleza de la revisión, se recogieron un total de 19 artículos ECA, con una muestra total de 2164 participantes, lo que proporciona una visión general de la literatura científica. Además, se siguió la declaración PRISMA (Moher et al., 2009), por lo que el trabajo se registró previamente en un protocolo a través de PROSPERO. Una segunda fortaleza de este trabajo es la propuesta de una definición que puede facilitar la sistematización de futuros trabajos en esta línea, algo que se ha demandado en revisiones anteriores. Por último, como tercer punto fuerte, es la información recaba en los dos primeros artículos, respecto a la importancia en los resultados de un facilitador, del tipo de muestra a la que va dirigida la intervención, y la población ya sea de ámbito clínico o no, lo que ha llevado a la propuesta de una MBI breve específica como es la CEAT.

### **Limitaciones**

Esta tesis, al igual que los demás estudios de investigación, debe interpretarse con cautela debido a una serie de limitaciones. En primer lugar, los estudios incluidos en la revisión sistemática presentada en el capítulo 2 (artículo 1) presentan una gran heterogeneidad debido al tipo de intervención, a las poblaciones empleadas (en su mayoría no clínica o universitaria), y a una mayor proporción de mujeres en las muestras. La principal limitación del estudio presentado en el artículo 2 era el tamaño reducido de la muestra, y que todas las participantes eran mujeres, lo que estaría limitando la generalización de los

resultados y las posibles implicaciones de estos en futuros trabajos de investigación que incluyeran muestras más representativas. Por último, la principal limitación del artículo 3 es su reducida muestra al tratarse de un estudio piloto, y aunque la mayoría de los cambios en el seguimiento siguieron la dirección esperada, la potencia estadística no fue suficiente para detectar resultados significativos.



# Capítulo 4

## Conclusiones

Siguiendo el objetivo general de esta tesis, exploramos el efecto inmediato de las MBIs breves en un contexto de laboratorio. Para ello, realizamos tres trabajos. La información recogida sobre la acción de las MBIs breves sobre las variables de tipo psicológico en la literatura científica actual, junto con los datos recabados en los estudios empíricos, nos permitió una comprensión más específica sobre este tipo de intervenciones. Los principales resultados de esta investigación son los que se describen a continuación.

En primer lugar, esta tesis contribuye a un mayor conocimiento sobre las MBIs breves en un contexto de laboratorio, explorando su efecto inmediato en relación con variables psicológicas, sus posibles aplicaciones, eficacia y limitaciones. Esta información permitirá a futuros autores diseñar estudios más sistematizados que hagan frente a las limitaciones encontradas, y exploren cuestiones que requieran de un mayor control de las variables, proporcionando una mayor calidad y rigurosidad de los resultados. En esta línea, un reciente estudio que ha analizado las publicaciones indexadas sobre la investigación en Mindfulness de los últimos 55 años, y ha identificado las áreas de investigación activa y las tendencias actuales (Baminiwatta y Solangaarachchi, 2021), señala un aumento del interés en la investigación reciente hacia la exploración de los mecanismos de acción y moderadores subyacentes de las MBIs.

Uno de los objetivos propuestos en la literatura reciente es mejorar la calidad y rigurosidad de las MBIs, por lo que las MBIs breves en un contexto de laboratorio toman un papel relevante, al ofrecer un contexto menos costoso para conseguir muestras más amplias y estudios con un diseño ECA que mejore el control y la sistematización de la metodología a utilizar. Sobre todo, siendo el ámbito clínico, específicamente la salud mental pública y la medicina interna, un ámbito en el que ha aumentado el uso de las MBIs en los últimos cinco años (Baminiwatta y Solangaarachchi, 2021). Esto requerirá el uso de intervenciones sencillas, poco costosas y fiables que mejoren la intervención o

prevención en diversas poblaciones, por lo que conseguir una mayor calidad de los estudios sobre este tipo de intervenciones es un reto importante por conseguir en los próximos años.

En segundo lugar, se ha propuesto una definición para una MBI breve específica que tiene sus propias características, como son aquellas realizadas en un contexto de laboratorio. Teniendo en cuenta la literatura anterior y los resultados de esta tesis, se identifican sugerencias para futuras investigaciones. En revisiones anteriores se han sugerido definiciones sobre las MBIs apoyadas en las propuestas sobre programas basados en Mindfulness, o según las características de los estudios revisados (Gilmartin et al., 2017; Howard et al., 2019; y McClintock et al., 2019). No obstante, estos trabajos no distinguieron estudios realizados en condiciones controladas, ni el tiempo requerido de las intervenciones de aquellas con una práctica más sostenida en el tiempo o con una práctica adicional fuera del contexto del estudio, como puede ser el entrenamiento en casa o mediante aplicaciones móviles. Para ello, y puesto que la falta de consenso es una limitación reflejada en la literatura actual, se hace necesario que futuros estudios con un diseño ECA delimiten y sistematicen los diseños de sus trabajos en esta línea.

En tercer lugar, los trabajos presentados en esta tesis arrojan resultados que ponen el foco en el tipo de muestra, su condición de clínica o no, y la figura del facilitador, como posibles moderadores de los resultados inmediatos de las MBIs breves. En trabajos anteriores se ha hecho énfasis en que la mayoría de las muestras estaban compuestas por estudiantes, mujeres o población no clínica, siendo una necesidad por cubrir en futuros trabajos de investigación, ampliar estas a hombres o adultos mayores (Goldberg et al., 2021; y McClintock et al., 2019), puesto que son pocos los trabajos al respecto en este tipo de población. Igualmente, una minoría de los trabajos está focalizada en la población clínica, y teniendo en cuenta que es una de las áreas con mayor potencial en el uso de las

MBIs breves, sería importante tener un conocimiento más profundo y riguroso del efecto de las MBIs breves en población clínica diversa. Por todo ello, estas cuestiones destacan la necesidad de que futuros estudios expliquen qué tipo de población aprovecharía mejor los beneficios de las MBIs breves, de confirmarse estos, o incluso con qué poblaciones habría que ser prudentes o descartar la aplicación de este tipo de intervenciones. A este respecto, algunos autores sugieren un posible efecto nocivo de las MBIs (Anheyer et al., 2017; y Goldberg et al., 2021), aunque solo el 34% de los trabajos discutieron al respecto y ninguno dejó claro si los efectos adversos eran atribuibles a las MBIs (Goldberg et al., 2021).

Por otro lado, la figura de un facilitador como potencial moderador del efecto inmediato de las MBIs, es tenida en cuenta en la literatura reciente por su posible papel en el incremento de los beneficios de este tipo de intervenciones, aunque no queda claro el papel que desempeña ni cual es la magnitud del efecto sobre los resultados en variables psicológicas. Respecto a esto, una revisión sistemática reciente (Taylor et al., 2022), advierte de que la difusión de intervenciones meditativas a través de la tecnología emergente, como pueden ser aplicaciones móviles o similar, podrían ser problemáticas, ya que se han presentado algunos efectos adversos por la falta de supervisión de un profesional o la falta de experiencia de los usuarios. Algo similar podría ocurrir con la proliferación de las MBIs a través de internet o aplicaciones móviles, ya que pueden ser de dudosa eficacia o plantear cuestiones sobre su seguridad, puesto que en la mayoría de los casos no tienen acceso a un profesional bien formado (Creswell, 2017). Por todo ello, la figura del facilitador en las MBIs también tendría que ser un objetivo principal de estudio, puesto que su influencia podría ser clave a la hora de aplicar este tipo de intervenciones.

En cuanto a las implicaciones prácticas que se derivan de esta tesis, la información propuesta en los diferentes trabajos que conforman la misma proporcionan una mayor comprensión de los factores que deberían tenerse en cuenta para mejorar la calidad y rigurosidad de las MBIs breves, siguiendo las sugerencias y limitaciones propuestas hasta ahora.

En este sentido, las conclusiones expuestas podrían resultar útiles para los instructores, investigadores, psicólogos clínicos o profesionales de la salud, con el fin de desarrollar y aplicar futuras MBIs breves específicas basadas en la evidencia.

## Referencias

- Abbott, R. A., Whear, R., Rodgers, L. R., Bethel, A., Thompson, C. J., Kuyken, W., Stein, K. y Dickens, C. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular dis-ease: a meta-analytic review of randomised controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5), 341–351. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.02.012>
- Anheyer, D., Haller, H., Barth, J., Lauche, R., Dobos, G., y Cramer, H. (2017). Mindfulness-based stress reduction for treating low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 166(11), 799-807. <https://doi.org/10.7326/M16-1997>
- Antman, E.M., Lau, J., Kupelnick, B., Mosteller, F., y Chalmers, T.C. (1992). A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts: Treatments for myocardial infarction. *JAMA*, 268(2), 240-248. <https://dor.org/10.1001/jama.1992.03490020088036>
- Baminiwatta, A., y Solangaarachchi, I. (2021). Trends and developments in mindfulness research over 55 years: A bibliometric analysis of publications indexed in Web of Science. *Mindfulness*, 12(9), 2099-2116. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01681-x>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal Z. V., Abbey, S., Speca M., Velting D. y Devins G. (2004). Mindfulness: A proposed

- operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Böge, K., Catena, D., y Hahn, E. (2022). Mindfulness-Based Interventions in People with Psychotic Disorders: An Overview of the State of Research Concerning Efficacy and Implications for Clinical Practice. *Verhaltenstherapie*, 1-11. <https://doi.org/10.1159/000524534>
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., Clifasefi, S., Garner, M., Douglass, A., Larimer, M. y Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance abuse*, 30(4), 295-305. <https://doi.org/10.1080/08897070903250084>
- Bowen, S., Chawla, N., y Marlatt, G. A. (2013). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en Mindfulness*. Desclée de Brouwer.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), 501–510. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3888-0>
- Brown K. W. y Ryan R. (2004). Perils and Promise in defining and measuring Mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11, 242-248. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph078>
- Brown, K. W. y Ryan, R. (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>
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. y Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251–1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>

- Cayoun, B. A. (2014). *TCC con Mindfulness integrado*. Desclée de Brouwer.
- Cebolla, A. (2018). Mindfulness y depresión. En M. Á. Santed y S. Segovia (Coord.). *Mindfulness: fundamentos y aplicaciones* (pp. 135-149). Paraninfo.
- Chesak, S. S., Bhagra, A., Schroeder, D. R., Foy, D. A., Cutshall, S. M., & Sood, A. (2015). Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention. *Ochsner Journal*, 15(1), 38-44.
- Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., Dolan, T. y Rees, C. (2016). A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses. *Mindfulness*, 7(3), 764-774. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0516-x>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Cruess, D. G., Finitsis, D. J., Smith, A. L., Goshe, B. M., Burnham, K., Burbridge, C. y O'Leary, K. (2015). Brief stress management reduces acute distress and buffers physiological response to a social stress test. *International Journal of Stress Management*, 22(3), 270. <https://doi.org/10.1037/a0039130>
- Delgado-Pastor, L. C. (2009). *Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación. Eficacia de un entrenamiento en habilidades mindfulness* [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Digibug. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2177>
- Dhillon, A., Sparkes, E. y Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-based interventions during pregnancy: a meta-analytic review. *Mindfulness*, 8(6), 1421-1437. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x>
- Eifert, G. H. y Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and*

*Experimental Psychiatry*, 34(3-4), 293-312.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2003.11.001>

Erisman, S. M. y Roemer, L. (2010). A preliminary investigation of the effects of experimentally induced mindfulness on emotional responding to film clips. *Emotion*, 10, 72–82. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017162>

Feldman, G., Greeson, J. y Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and lovingkindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 1002–1011. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.006>

Fjorback, L. O., Arendt, M., Ornbol, E., Fink, P. y Walach, H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102-119. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x>

Fonseca Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., Pérez de Albéniz, A., Lucas Molina, B., Debbané, M., Bobes-Bascarán, M. T., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Rodríguez-Testal, J. F., González Pando, D., Díez-Gómez, A., García Montes, J. M., García Cerdán, L., Osma, J. ...Marrero, R. J. (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para Adultos: Una Revisión Selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188-197. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>

García-Campayo J. (2019). *Mindfulness: nuevo manual práctico*. Siglantana.

García-Campayo, J. y Demarzo, M. (2018). Mindfulness en el tratamiento del estrés y de la ansiedad. En M. Á. Santed y S. Segovia (Coord.). *Mindfulness: fundamentos y aplicaciones* (pp. 121-134). Paraninfo.

- García-Campayo, J. y Navarro, M. T. (2018). Mindfulness en las enfermedades somáticas. En M. Á. Santed y S. Segovia (Coord.). *Mindfulness: fundamentos y aplicaciones* (pp. 171-184). Paraninfo.
- García-Palacios, A. (2006). La terapia dialéctico comportamental. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 5(2), 255-271.  
<https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v5i2.3785>
- Garland, E. L., Baker, A. K., Larsen, P., Riquino, M. R., Priddy, S. E., Thomas, E., Hanley, A. W., Galbraith, P., Wanner, N. y Nakamura, Y. (2017). Randomized controlled trial of brief mindfulness training and hypnotic suggestion for acute pain relief in the hospital setting. *Journal of general internal medicine*, 32(10), 1106-1113. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4116-9>
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., y Fredrickson, B. L. (2011). Positive appraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, 2(1), 59-67. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0043-8>
- Germer, C. K. (2015). Mindfulness y psicoterapia. En C. K., Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds). *Mindfulness. ¿Qué es y qué importancia tiene?* (pp. 29-71). Desclée de Brouwer.
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Oss, J., y Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 618-628. <https://doi.org/10.1037/a0024595>
- Gilmartin, H., Goyal, A., Hamati, M. C., Mann, J., Saint, S. y Chopra, V. (2017). Brief mindfulness practices for healthcare providers –a systematic literature review. *The American journal of medicine*, 130(10), 1219.e1-1219.e17.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041>

- Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., y Davidson, R. J. (2021). The Empirical Status of Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review of 44 Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *Perspectives on Psychological Science*, 17(1), 108–130. <https://doi.org/10.1177/1745691620968771>
- Goldstein, P., Weissman-Fogel, I., Dumas, G., Shamay-Tsoory, S. G. (2018). Brain-to-brain coupling during handholding is associated with pain reduction. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(11), 2528-2537. <https://doi.org/10.1073/pnas.1703643115>
- Grossman, P. y Van Dam, N. T. (2011). Mindfulness, by any other name...: Trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 219-239. <http://dx.doi.org/10.1080/14639947.2011.564841>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press
- Hervás, G., Cebolla, A. y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*. 27(3), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Higgins, J., y Thomas, J. (Eds.). (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. <https://training.cochrane.org/handbook/current>
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., Colaiaco, B., Maher, A. R., Shanman, R. M., Sorbero, M. E. y Maglione, M. A. (2017). Mindfulness meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(2), 199-213. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. y Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of*

*Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183.

<https://doi.org/10.1037/a0018555>

Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., Worthington, J. J., Pollack, M. H. y Simon, N. M. (2014). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(8), 786-792.

<https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 537-559.

<https://doi.org/10.1177/1745691611419671>

Howarth, A., Smith, J. G., Perkins-Porras, L. y Ussher, M. (2019). Effects of brief mindfulness-based interventions on health-related outcomes: A systematic review. *Mindfulness*, 10(10), 1957–1968.

<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01163-1>

Huffziger, S. y Kuehner, C. (2009). Rumination, distraction, and mindful self-focus in depressed patients. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 224–230.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.12.005>

Kabat-Zinn, J. (2003). *Vivir con plenitud las crisis: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. Editorial Kairos.

Kemper, K. J., & Khirallah, M. (2015). Acute effects of online mind–body skills training on resilience, mindfulness, and empathy. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(4), 247-253.

<https://doi.org/10.1177/2156587215575816>



- Keng, S. L., Seah, S. T., Tong, E. M. y Smoski, M. (2016). Effects of brief mindful acceptance induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance between implicit and explicit dysfunctional attitudes. *Behaviour Research and Therapy*, 83, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.05.004>
- Keng, S. L., Smoski, M. J. y Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>.
- Kuehner, C., Huffziger, S. y Liebsch, K. (2009). Rumination, distraction and mindful self-focus: Effects on mood, dysfunctional attitudes and cortisol stress response. *Psychological Medicine*, 39(2), 219–228. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003553>
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., Lewis, G., Watkins, E., Brejcha, C., Cardy, J., Causley, A., Cowderoy, S., Evans, A., Gradinger, F., Kaur, S., Lanham, P., Morant, N., Richards, J., Shah, P., Sutton, H., Vicary, R., Weaver, A., Wilks, J., Williams, M., Taylor, R. S. y Byford, S. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 386(9988), 63-73. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62222-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62222-4)
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, a., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R. y Dalgleish, T., (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

- Kwon, C. Y., Lee, B., Chung, S. Y., y Kim, J. W. (2020). Do Cochrane reviews reflect the latest evidence on meditation and mindfulness-based interventions? A snapshot of the current evidence. *Explore*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.05.016>
- Lakhan, S. E. y Schofield, K. L. (2013). Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: A systematic review and meta-analysis. *PloS ONE*, 8(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071834>
- Lancaster, S. L., Klein, K. P. y Knightly, W. (2016). Mindfulness and relaxation: A comparison of brief, laboratory-based interventions. *Mindfulness*, 7(3), 614–621. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0496-x>
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Addison-Wesley Publishing.
- Linehan, M. (1993) *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. GuilfordPress.
- Liu, X., Wang, S., Chang, S., Chen, W. y Si, M. (2012). Effect of brief mindfulness intervention on tolerance and distress of pain induced by cold-pressor task. *Stress and Health*, 29(3), 199–204. <https://doi.org/10.1002/smi.2446>
- Liu, Y. C., Li, I. L., y Hsiao, F. H. (2021). Effectiveness of mindfulness-based intervention on psychotic symptoms for patients with schizophrenia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2565-2580. <https://doi.org/10.1111/jan.14750>
- López-Navarro, E., Fonseca-Pedrero, E., Errasti, J., y Al-Halabí, S. (2022). Mindfulness improves theory of mind in people experiencing psychosis: A pilot randomized clinical trial. *Psychiatry Research*, 310, 114440. [10.1016/j.psychres.2022.114440](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114440)

- Ma, L., Zhang, Y., y Cui, Z. (2019). Mindfulness-based Interventions for prevention of depressive symptoms in university students: a meta-analytic Review. *Mindfulness*, 10, 2209-2224. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01192-w>
- Marek, R. J., Ben-Porath, D. D., Federici, A., Wisniewski, L. y Warren, M. (2013). Targeting premeal anxiety in eating disordered clients and normal controls: A preliminary investigation into the use of mindful eating vs. distraction during food exposure. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 582–585. <https://doi.org/10.1002/eat.22152>
- McClintock, A. S. y Anderson, T. (2015). The application of mindfulness for interpersonal dependency: Effects of a brief intervention. *Mindfulness*, 6(2), 243–252. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0253-3>
- McClintock, A. S., McCarrick, S. M., Garland, E. L., Zeidan, F. y Zgierska, A. E. (2019). Brief mindfulness-based interventions for acute and chronic pain: a systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(3), 265-278. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0351>
- McKie, A., Askew, K. y Dudley, R. (2017). An experimental investigation into the role of ruminative and mindful self-focus in non-clinical paranoia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.014>
- Miró, M. T. (2006). La Atención Plena (“mindfulness”) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 66/67(17), 31-76.
- Miró, M. T. (2018). Mindfulness en la psicoterapia actual. En M. Á. Santed y S. Segovia (Coord.). *Mindfulness: fundamentos y aplicaciones* (pp. 97-120). Paraninfo.

- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De La Fuente, J. y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>.
- Moscoso, M. S. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción?. *Revista Mexicana de investigación en psicología*, 10(2), 101-121.
- Moscoso, M. S., Burga, A., Oblitas, L. A., Bayona-Oré, S., y Arana, A. A. (2020). Validez de constructo y confiabilidad del Inventario de Mindfulness y Ecuanimidad. *Revista de Psicología*, 38(2), 553-575. <https://doi.org/10.18800/psico.202002.008>
- Navarro, N. (2015). Teoría de la mente y esquizofrenia: una revisión de la literatura disponible en los últimos cinco años (2010-2014). *Apuntes de Psicología*, 33(3), 137-151.
- Oxman, A.D., y Guyatt, G.H. (1993). The science of reviewing research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 703, 125-133. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1993.tb26342.x>
- Parra, M., Montañés, J., Montañés, M., y Bartolomé, R. (2012). Conociendo mindfulness. *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 27, 29-46. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v27i0.130>
- Paz, R., Zvielli, A., Goldstein, P. y Bernstein, A. (2017). Brief mindfulness training decouples the anxiogenic effects of distress intolerance on reactivity to and recovery from stress among deprived smokers. *Behaviour research and therapy*, 95, 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.017>

- Pepping, C. A., Davis, P. J. y O'Donovan, A. (2015). The association between state attachment security and state mindfulness. *PloS one*, 10(3), e0116779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116779>
- Ramos, N. S. (2019). Proposal for a compassionate emotional accompaniment technique (CEAT) based on mindfulness to manage disturbing emotions. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4(1), 1-1. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.1901017>
- Ramos, N. S., Jiménez, Ó. y Lopes, P. N. (2014). The role of mindfulness in coping with recollections of acute stressors: A laboratory study. *Psicothema*, 26(4), 505–510. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.71>
- Ratanasiripong, P., Park, J. F., Ratanasiripong, N., & Kathalae, D. (2015). Stress and anxiety management in nursing students: biofeedback and mindfulness meditation. *Journal of Nursing Education*, 54(9), 520-524. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150814-07>
- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P. y Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity Reviews*, 18(1), 51–67. <https://doi.org/10.1111/obr.12461>
- Santed, M. A. (2018). Procesos psicológicos en Mindfulness. En M. Á. Santed y S. Segovia (Coord.). *Mindfulness: fundamentos y aplicaciones* (pp. 21-56). Paraninfo.
- Schumer, M. C., Lindsay, E. K. y Creswell, J. D. (2018). Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(7), 569–583. <https://doi.org/10.1037/ccp0000324>

- Segal, Z.V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2002) *Mindfulness-based cognitive therapy for depresión*. Guilford Press.
- Segal, Z.V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2006). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: Un nuevo abordaje para la prevención de recaídas*. Desclée de Brouwer.
- Segovia, S. (2018). Mindfulness y el contexto budista. En M. Á. Santed y S. Segovia (Coord.). *Mindfulness: fundamentos y aplicaciones* (pp. 3-20). Paraninfo.
- Sharpe, L., Nicholson-Perry, K., Rogers, P., Refshauge, K. y Nicholas, M. K. (2013). A comparison of the effect of mindfulness and relaxation on responses to acute experimental pain. *European Journal of Pain*, 17(5), 742-752.  
<https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2012.00241.x>
- Singer, A. R. y Dobson, K. S. (2007). An experimental investigation of the cognitive vulnerability to depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 563–575.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2006.05.007>
- Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *Journal of general internal medicine*, 26(8), 858-861.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-011-1640-x>
- Sood, A., Sharma, V., Schroeder, D. R., & Gorman, B. (2014). Stress Management and Resiliency Training (SMART) program among Department of Radiology faculty: a pilot randomized clinical trial. *Explore*, 10(6), 358-363.  
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.08.002>
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A. y Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or

- depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS ONE*, 9(4), e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
- Swain, N. R. y Trevena, J. (2014). A comparison of therapist-present or therapist-free delivery of very brief mindfulness and hypnosis for acute experimental pain. *New Zealand Journal of Psychology*, 43(3), 22.
- Taylor, G. B., Vasquez, T. S., Kastanos, A., Fisher, C. L., Puig, A., y Bylund, C. L. (2022). The Adverse Effects of Meditation-Interventions and Mind-Body Practices: a Systematic Review. *Mindfulness*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01915-6>
- Taylor, M., Hageman, J. R., & Brown, M. (2016). A mindfulness intervention for residents: relevance for pediatricians. *Pediatric annals*, 45(10), e373-e376. <https://doi.org/10.3928/19382359-20160912-01>
- Villa, C. D. y Hilt, L. M. (2014). Brief instruction in mindfulness and relaxation reduce rumination differently for men and women. *International Journal of Cognitive Therapy*, 7(4), 320-333. [https://doi.org/10.1521/ijct\\_2014\\_07\\_02](https://doi.org/10.1521/ijct_2014_07_02)
- Vinci, C., Peltier, M. R., Shah, S., Kinsaul, J., Waldo, K., McVay, M. A. y Copeland, A. L. (2014). Effects of a brief mindfulness intervention on negative affect and urge to drink among college student drinkers. *Behaviour research and therapy*, 59, 82-93. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.012>
- Warnecke, E., Quinn, S., Ogden, K., Towle, N., & Nelson, M. R. (2011). A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels. *Medical education*, 45(4), 381-388. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03877.x>



## Breve Curriculum Vitae

### Publicaciones

- Fenollar-Cortés, J., Jiménez, Ó., Ruiz-García, A., y Resurrección, D. M. (2021). Gender differences in psychological impact of the confinement during the COVID-19 outbreak in Spain: a longitudinal study. *Frontiers in psychology*, 2279. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682860>
- Jiménez, Ó., Ramos, N. S., González-Moraleda, Á., y Resurrección, D. M. (2020). Brief Mindfulness-Based Interventions in a Laboratory Context: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Mindfulness*, 11(4), 849-861. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01320-x>
- Jiménez, Ó., Salcido, L. J. (2018). Emoción, toma de decisiones y mindfulness. *Alternativas en Psicología*, 40, 8-23.
- Jiménez, Ó., Sánchez-Sánchez, L. C., y García-Montes, J. M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Confinement and Its Relationship with Meditation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6642. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186642>
- Ramos, N. S., Jiménez, O., Habicheyn, S., Roca, A., Rivas-Ruiz, F., Resurrección, D. M., y De Troya, M. (2023). Un estudio piloto de intervención breve basada en Mindfulness para gestionar las emociones en pacientes con psoriasis. *Anales de Psicología*, 39(1), 1-9. <https://doi.org/10.6018/analesps.483061>
- Ramos, N., Jiménez, O., Lopes, P. (2014). The role of mindfulness in coping with recollections of acute stressors: A laboratory study. *Psicothema*, 26, 505-510. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.71>
- Resurrección, D. M., Jiménez, Ó., Menor, E., y Ruiz-Aranda, D. (2021). The Learning to Be Project: An Intervention for Spanish Students in Primary Education. *Frontiers in psychology*, 12:632617. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632617>
- Ruiz, A., Jiménez, Ó., Fenollar-Cortés, J., Cano-Marín, J., Ojeda, M.A., Selva, A. y Valero- Aguayo, L. (2019). Adaptación y validación al español del Cuestionario de

- Ansiedad por Separación en el Adulto (ASA-27). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 53(4), 153-167. <https://doi.org/10.21865/RIDEP53.4.12>
- Ruiz, A., Jiménez, Ó., Ojeda, M. A. y Rando, M. Á., (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: Un estudio piloto. *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 31(2), 38-55. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27985>
- Ruiz, A., Jiménez, Ó., Ojeda, M. A., Rando, M. Á., y Martínez, F. S. (2019). Intervención grupal en educación sexual con estudiantes: actitudes hacia la sexualidad, masturbación y fantasías sexuales. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, 12(1), 30-37. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2019.2607>
- Ruiz-García, A., Jiménez, Ó., Resurrección, D. M., y Fenollar-Cortés, J. (2021). Escala Abreviada para la Evaluación de la Ansiedad por Separación en Adultos (ASA- 10) en Población Española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 60(3), 133-143. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.11>
- Salcido-Cibrián, L., Jiménez-Jiménez, Ó., Dias, N. R., y Sánchez-Cabada, M. E. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas*, 17(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.6537>
- Salcido-Cibrián, L. J., Ramos, N. S., Jiménez, Ó y Blanca, M. J. (2019). Mindfulness to regulate emotions: The Mindfulness and Emotional Intelligence Program (PINEP) and its adaptation to a virtual learning platform. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 36, 176-180. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.07.003>

## Capítulos de libros

- Fenollar-Cortés, J., Jiménez, O, Ruiz-García, A. y Resurrección, D. M. (2022). Gender Differences in Psychological Impact of the Confinement During the COVID-19 Outbreak in Spain: A Longitudinal Study. En L. Steed, K. Beyene, R. A. Pedruzzi, T. Jackson y A. Hai-Yan-Chan (Eds). *COVID-19 And Behavioral Sciences* (pp. 137-147). *Frontiers in Psychology and Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/978-2-88974-451-0>
- Jiménez, O. (2021). Programa Inteligencia Emocional Plena (PINEP). En Ramos, N.,

Enríquez, H., Recondo, O. (Eds.). *Inteligencia Emocional Plena: Mindfulness y la gestión eficaz de las emociones* (pp. 137-161). Kairós.

Resurrección, D. M., Jiménez, O., Menor, E. y Ruiz-Aranda, D. (2022). The Learning to Be Project: An Intervention for Spanish Students in Primary Education. En J. M. García-Fernández, C. González, R. Sanmartín, M. Vicent y N. Lagos (Eds). *Understanding Socioemotional And Academic Adjustment During Childhood And Adolescence, Volume I* (pp. 147-154). *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/978-2-88974-534-0>

## Comunicaciones en Congresos

Jiménez, Ó. (2017). *Intervención breve en Mindfulness con enfermos de Psoriasis* [Ponencia]. I Congreso Internacional de Mindfulness, Compasión y Psicoterapia, Málaga.

Jiménez, O. (2021, 10-12 de noviembre). *COVID-19 y su impacto psicológico, presente y futuro* [Ponencia]. II Simposio Internacional de Comunicación, Cultura y Sociedad: Retos Postpandemia, Santander (Colombia).

Ramos, N., Jiménez, Ó., Lopes, P. (2014). *Influencia de Mindfulness en la adaptación a un estresor agudo: un estudio de laboratorio* [Ponencia]. I Congreso Internacional de Mindfulness, Zaragoza.

Recondo, O., Ramos, N. y Jiménez, O. (2009, 16-18 de septiembre). *El desarrollo de competencias emocionales a través del Mindfulness. Caso práctico con niños de 9 a 12 años* [Comunicación de Congreso]. II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional, Santander.

Ruiz, A. y Jiménez, J. (2017, 8 y 9 de junio). *Adaptación y validación del Cuestionario de Ansiedad por Separación en el Adulto en población española (ASA-27)* [Comunicación]. XIV Encuentro SPPU, Córdoba

## Congresos

Ruiz, A., Ojeda, M. A., Jiménez, O., Rando, M. A. y Martínez, F. S. (2016). *Intervención grupal breve mediante educación sexual y su incidencia en las actitudes, mitos y fantasías sexuales en estudiantes universitarios*. Presentado en el 18º Congreso

Latinoamericano de Sexología y Educación sexual, Madrid.

Salcido, L. J., Ramos, N. y Jiménez, O. (2014). *Mindfulness para regular emociones: Programa Inteligencia Emocional Plena y su adaptación a una plataforma virtual*. Presentado en el I Congreso Internacional de Mindfulness, Zaragoza.

Body, L., Ramos, N., Recondo, O. y Jiménez, O. (2019). *Desarrollo de la Inteligencia Emocional y la Compasión a través de PINEP: Mindfulness para regular emociones en el profesorado*. Presentado en el II Congreso de Mindfulness en la Educación, Zaragoza.

### **Otros méritos relevantes**

Colaborador Honorario para el departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba (30h), 2020 y 2021.

Miembro del tribunal TFM Máster de Psicología General Sanitaria para la Universidad Loyola Andalucía, 2020.

Miembro del tribunal TFM Máster en Intervención Psicológica en Infancia y Adolescencia para Universidad Loyola Andalucía, 2020

Tutor de Trabajos Fin de Máster para la Universidad Internacional de Valencia, 2017 y 2018.

Vicesecretario del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental, 2021

Miembro del Comité Científico y del Comité Local, del I Congreso Internacional de Mindfulness, Compasión y Psicoterapia. Málaga, 2017.

2º Premio en los I MOOC de la Universidad de Málaga. “Mindfulness para regular emociones (Programa Inteligencia Emocional Plena). Recibido en Málaga, 2015