

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

Joana Gómez-Odrizola, Esther Calvete, Izaskun Orue, Liria Fernández-González, Estíbaliz Royuela-Colomer, y Ángel Prieto-Fidalgo  
Universidad de Deusto, España

## Resumen

La transición a la universidad puede ser un momento estresante para muchos adolescentes. En este estudio piloto se evalúan los efectos de una intervención basada en mindfulness en estudiantes que inician estudios universitarios. Se realizó un ensayo controlado aleatorizado con 114 estudiantes (92 chicas, media de edad = 17.99, DT = 0.69). Se empleó el programa Aprendiendo a Respirar (Learning to Breathe, L2B) traducido y adaptado para el presente estudio. Los participantes completaron diferentes medidas en el pretest y el postest, incluyendo depresión, ansiedad, rumiación, autoconcepto, autocompasión, resiliencia y mindfulness. Los resultados mostraron una disminución significativa de la depresión, la ansiedad y la rumiación y un aumento significativo de la resiliencia, el autoconcepto, y algunas facetas de mindfulness y autocompasión. Los programas basados en mindfulness pueden ser una estrategia efectiva para mejorar la transición a la universidad, favoreciendo estrategias saludables de adaptación a los nuevos cambios.

*Palabras clave:* Atención plena; intervención; depresión; ansiedad; adolescentes.

## Abstract

*“Learning to Breathe”: a Mindfulness Program for Adolescents in Transition to University: Randomized Controlled Pilot Trial.* Transition to university can be a stressful moment for many adolescents. In this pilot study we examined the effect of a mindfulness based intervention in first year university students. A randomized controlled trial was conducted with 114 students (92 women, mean age = 17.99, SD = 0.69). The intervention was the program Learning to Breathe (L2B), which was translated and adapted for the present study. The adolescents completed different measures at pretest and posttest, including depression, anxiety, rumination, self-concept, self-compassion and mindfulness. Participation in the intervention was associated with a significant decrease in depression, anxiety and rumination and an increase in resilience, self-concept and some facets of mindfulness and self-compassion. Mindfulness based interventions may be an effective way to favor healthy adaptation strategies to new changes and to enhance an adequate transition into college.

*Keywords:* Mindfulness; intervention; depression; anxiety; adolescents.

La transición a la universidad es un momento clave en el que afrontar nuevos estresores académicos, sociales y económicos (Misra & McKean, 2000). Estas circunstancias pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad y la depresión. En España, los estudios realizados con jóvenes muestran tasas de aproximadamente un 22% para depresión y un 15% para ansiedad, observándose en ambos casos mayor incidencia en las chicas (Navarro-Pardo, Meléndez, Sales & Sancerni, 2012;

Sanchís & Simón, 2012). Es importante implementar intervenciones preventivas universales (Aznar, 2014; Britton et al., 2014), favoreciendo el aprendizaje de técnicas de reducción del estrés y evitando que estos problemas deriven en consecuencias adversas a largo plazo (Johnson & Greenberg, 2013).

En este contexto, las Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM) están experimentando un rápido desarrollo, en parte debido al importante trabajo realizado por su difusión

---

## Correspondencia:

Esther Calvete  
Universidad de Deusto  
Av. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao, España  
E.mail: esther.calvete@deusto.es

por Kabat-Zinn (1990). Las IBM buscan desarrollar la atención plena, entendida como "la conciencia que emerge a través de prestar atención deliberadamente durante el momento presente, de una manera no crítica, al despliegue de experiencias de momento a momento" (Kabat-Zinn, 2003, pg. 145).

La mayoría de las IBM dirigidas a jóvenes y adolescentes han sido implementadas en Estados Unidos y muy pocas han empleado ensayos controlados aleatorizados (Felver, Celis-de Hoyos, Tezanos, & Singh, 2016). Pese a las limitaciones metodológicas, las investigaciones apoyan la viabilidad de estos programas en la adolescencia, encontrando respuestas muy positivas (Burke, 2010; Napoli, Krech & Holley, 2005; Semple, Reid & Miller, 2005). Además, dado que el contexto universitario promueve los nuevos aprendizajes y supone una buena oportunidad para llevar a cabo intervenciones preventivas, recientemente se han incorporado estas prácticas en diferentes servicios estudiantiles (Ramler, Tennison, Lynch & Murphy, 2016).

Una de las IBM mejor documentadas es el programa Aprendiendo a Respirar (Learning to Breathe-L2B; Broderick, 2013) que ha evidenciado disminuir la depresión (Bluth et al., 2016; Dvořáková et al., 2017; Shomaker et al., 2017) y la ansiedad (Fung et al., 2016; 2018). Otros de los efectos destacados son la mejora de la regulación afectiva y el incremento de la calma, relajación y la autoaceptación (Broderick & Metz, 2009; Metz et al., 2013), así como de la autoestima (Eva & Thayer, 2017).

Respecto a los mecanismos mediadores de los efectos de las IBM, se han detectado como potenciales mediadores los cambios en el rasgo de mindfulness (Alsubaie et al., 2017), la reducción de la rumiación (Fung et al., 2018) y el aumento de la autocompasión o trato amable y comprensivo hacia uno mismo (Keng, Smoski, Robins, Ekblad & Brantley, 2012). No obstante, dado que la mayoría de estos estudios se han realizado con adultos, queda por determinar el papel de potenciales mediadores en adolescentes.

Considerando lo anterior, el objetivo principal del estudio fue evaluar la efectividad del programa L2B para reducir sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de primer año de universidad a través de un ensayo controlado aleatorizado. Adicionalmente, se evaluó el efecto de la intervención en rasgos de mindfulness, autocompasión, rumiación y autoconcepto, examinando asimismo en qué medida los cambios en estas variables correlacionaban con los cambios en síntomas de ansiedad y depresión como indicador de potenciales mecanismos mediadores.

Se planteó que los adolescentes del programa L2B, en comparación con los participantes del grupo control, presentarían menos síntomas de ansiedad y depresión. Además, se esperó que la participación en el programa redujera el nivel de rumiación y aumentara los niveles de mindfulness, autocompasión y autoconcepto, asociándose estos cambios con la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos.

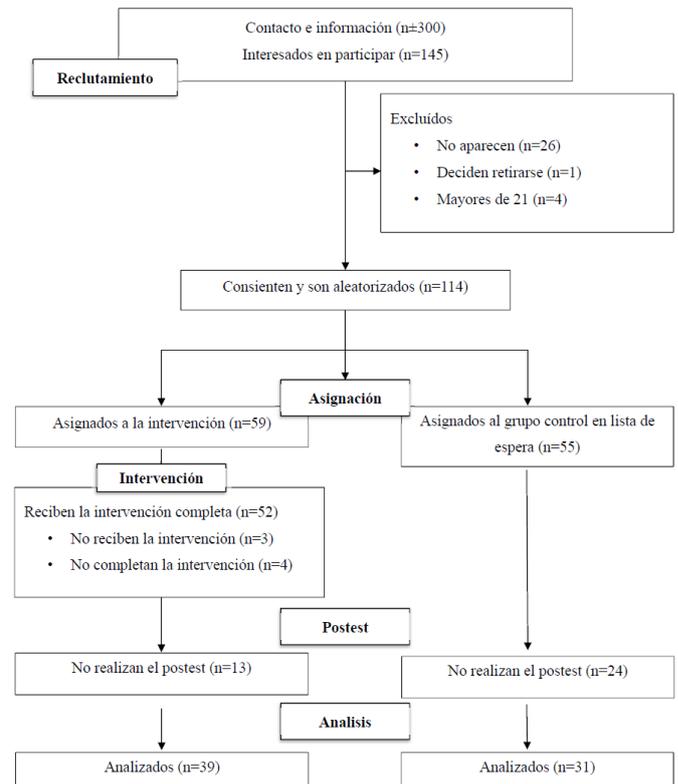
## Método

### Participantes

La muestra inicial estuvo formada por 114 estudiantes (92 chicas) de la Universidad de Deusto de primer curso de Psicología y de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (media de edad = 17.99,  $DT = 0.69$ ). Se les contactó a través de explica-

ciones en el aula ofreciéndoles la oportunidad de participar. En la Figura 1 se muestra el flujo de los participantes a lo largo del desarrollo del estudio. Los estudiantes que consintieron participar completaron la evaluación pretest y fueron aleatoriamente asignados a la intervención ( $n = 59$ ; 46 chicas) o al grupo control en lista de espera ( $n = 55$ ; 46 chicas). Tras la intervención y el postest la muestra final de análisis quedó compuesta por 70 participantes (39 experimentales y 31 controles).

Figura 1. Diagrama de flujo



### Instrumentos

Los síntomas depresivos se evaluaron con la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (Radloff, 1977, versión española de Calvete & Cardeñoso, 1999). Consta de 20 ítems en una escala de cuatro puntos de 0 (*prácticamente nunca*) a 3 (*casi todo el tiempo*) que se agrupan en cuatro subescalas: afecto positivo, afecto negativo, disminución psicomotora y dificultades interpersonales. El coeficiente alpha de Cronbach fue .90 en el pretest y .92 en el postest.

La subescala de ansiedad del Cuestionario de 90 Síntomas (Derogatis, 1983; adaptación española de González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez & Rodríguez, 2002), gradúa la intensidad del sufrimiento causado por 10 manifestaciones clínicas desde 0 (*ausencia total de molestias*) hasta 4 (*molestia máxima*). El coeficiente alpha de Cronbach fue .87 en el pretest y .81 en el postest.

El Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness-Adolescentes (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006; versión para adolescentes de Royuela-Colomer & Calvete, 2016) mide cinco facetas del rasgo de mindfulness: observar (notar las experiencias internas o externas), describir (usar palabras para describir la experiencia), no juzgar (no evaluar

la experiencia), actuar con conciencia (atender al momento presente), no reaccionar (permitir el ir y venir de los pensamientos sin anclarse en ellos). Se compone de 39 ítems con un formato de respuesta de 1 (*muy raramente cierto*) a 5 (*muy a menudo cierto*). Los coeficientes alpha de Cronbach oscilaron entre .72 y .88 para las diferentes subescalas en el pretest y entre .77 y .91 en el postest.

La Escala Breve de Resiliencia (Smith et al., 2008) consta de 6 ítems con un formato de respuesta de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 5 (*totalmente de acuerdo*) y evalúa la capacidad de recuperación tras sucesos estresantes. El coeficiente alpha de Cronbach fue .78 en el pretest y .80 en el postest.

La escala de respuestas rumiativas del cuestionario Escala de Estilos de Respuesta en Niños (Ziegert & Kistner, 2002; versión española de Padilla & Calvete, 2011) consta de 10 ítems con un formato de respuesta de 1 (*casi nunca*) a 4 (*casi siempre*). Está compuesta por dos subescalas: rumiación negativa, que supone comparar desde una actitud pasiva la situación actual con una no alcanzada; y reflexión, que hace referencia a la introspección que busca solucionar problemas. El coeficiente alpha de Cronbach fue .76 en el pretest y .80 en el postest.

El cuestionario Autoconcepto Forma 5 (García & Musitu, 2009) evalúa la percepción de la calidad del desempeño académico, las relaciones sociales, el estado emocional, el medio familiar y el aspecto físico. Está compuesto por 30 ítems con un formato de respuesta de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*), dirigido a estudiantes de secundaria, bachillerato y universidad. El coeficiente alpha de Cronbach en el pretest fue .86 y en el postest .91 para la escala total. Osciló entre .77 y .85 para los diferentes factores en el pretest y entre .79 y .91 en el postest.

La Escala de Autocompasión (Neff, 2003; versión española de García-Campayo et al., 2014) mide la habilidad de ser amable y entenderse a uno mismo en vez autocriticarse (mindfulness frente a autojuicio), la capacidad de percibir la experiencias como parte de una experiencia humana mayor en vez de como algo aislado (humanidad frente a aislamiento), y la habilidad de sobrellevar los pensamientos y sentimientos dolorosos con atención plena en lugar de sobre-identificarse con ellos (autoamabilidad frente a sobre-identificación). Consta de 26 ítems con un formato de respuesta de 1 (*casi nunca*) a 5 (*casi siempre*). El coeficiente alpha de Cronbach osciló entre .57 y .80 para los diferentes factores en pretest y entre .65 y .84 en el postest.

Finalmente, en la última sesión de la intervención, se empleó el Cuestionario de Aceptación de L2B (Broderick, 2013), donde los participantes responden en una escala de 1 (*nada útil*) a 10 (*muy útil*) en qué medida les habían resultado beneficiosas diferentes cuestiones de la intervención. Incluye preguntas como: “¿Qué has aprendido u obtenido del programa?” o “¿Qué añadirías o cambiarías de este programa?”.

## Diseño y Procedimiento

Se llevó a cabo un ensayo piloto aleatorizado con grupo control en lista de espera. Tras el consentimiento informado, los participantes cumplieron las medidas pretest la semana previa al inicio del programa. Posteriormente se asignaron aleatoriamente al grupo control experimental y control, balanceados por sexo y nivel de depresión (alto y bajo). Una semana después de finalizar la intervención se realizó el postest, tras el cual, los participantes del grupo control fueron invitados a recibir la intervención. Tras esta intervención, se realizó una tercera recogida de datos en este grupo (Figura 2). Todos los procedimientos fueron aprobados por el Comité de Ética de la Universidad de Deusto.

## Intervención

Se implementó el programa L2B (Broderick, 2013), en su versión de 6 sesiones, creado para facilitar el desarrollo de la regulación emocional y las habilidades de manejo del estrés. Cada sesión cuenta con una breve presentación de la temática, actividades para facilitar la comprensión y una práctica de atención plena (como el escáner corporal o la práctica de movimientos conscientes, entre otras). También se dan instrucciones para las prácticas en casa con material online (véase [www.mindfulbizi.es](http://www.mindfulbizi.es)).

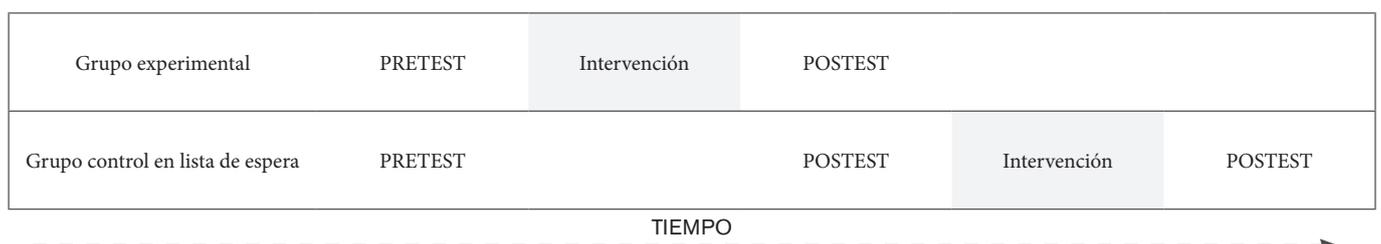
El programa fue traducido y adaptado, con autorización de la autora y la editorial, al castellano y al euskera. Fue implementado por psicólogas con formación específica en mindfulness. Se realizaron sesiones semanales de 60 minutos en un aula acondicionada en grupos de 9-17 personas.

## Análisis Estadísticos

Los análisis se realizaron empleando SPSS versión 23.0. En primer lugar, se analizó el cambio en las diferentes variables del pretest al postest comparando el grupo experimental con el grupo control. En el caso de las variables que cumplían el supuesto de normalidad, se realizaron análisis de la varianza para medidas repetidas para cada una de las variables objeto de estudio, utilizando el grupo (control o experimental) como predictor. Para el resto de variables se realizaron pruebas de Mann-Whitney comparando el grupo experimental y control en base a la diferencia de las puntuaciones obtenidas en el pretest y el postest.

Además, se analizó el cambio pretest-postest en la totalidad de la muestra combinando la primera y única medida de base del grupo experimental con la segunda medida de base del grupo control en lista de espera y la medida post intervención del grupo experimental con la medida post intervención del

Figura 2. Diseño metodológico



grupo control. Se realizaron pruebas *t* para muestras relacionadas en el caso de las variables que cumplieran con el supuesto de normalidad y pruebas de los rangos con signo de Wilcoxon para el resto de variables.

## Resultados

### Adherencia a la Intervención y Satisfacción

Más del 86% de los participantes ( $n = 52$ ) asistió al menos a 5 de las 6 sesiones, criterio para considerar completada la intervención. Entre el 91-97% de los asistentes indicó haber realizado las tareas de una sesión a otra, y entre el 19-48% las realizaron diariamente o casi todos los días.

En la evaluación del programa, los asistentes informaron haber aprendido una amplia variedad de nuevas prácticas como resultado del mismo. Las destacadas como más útiles fueron la respiración y el escáner corporal (ambas con una valoración de 8.2 sobre 10). La satisfacción media con la intervención en general fue de 8.4 sobre 10. Además, todos los asistentes indicaron que recomendarían el programa a otras personas, por razones como; "te enseña a llevar mejor tu vida", "me ha ayudado a conocerme y calmarme", "es una experiencia enriquecedora" o "ayuda a manejar el estrés".

### Efecto de la Intervención

Las Tablas 1 y 2 muestran diferencias en cambio entre grupos. No hubo diferencias significativas en el pretest entre grupos. Pese a que la intervención no fue eficaz para reducir el nivel total de depresión, sí se mostraron efectos significativos sobre la subescala de dificultades interpersonales,  $U = 426.5$ ,  $p = .018$ ,  $rR = .28$ . El rasgo de mindfulness observar y el componente de humanidad de la autocompasión, aumentaron significativamente más en el grupo experimental que en el grupo control. También se encontró un efecto en el sentido esperado para el autoconcepto. Más concretamente, se dieron efectos significativos respecto al autoconcepto emocional,  $F(1, 66) = 4.23$ ,  $p = .044$ ,  $\eta^2 = .060$ , y social,  $U = 753.5$ ,  $p = .019$ ,  $rR = .28$ .

En lo que respecta a la muestra combinada, los resultados se muestran en las Tablas 3 y 4. Las puntuaciones en depresión, ansiedad y rumiación fueron significativamente menores tras la intervención. Respecto a los rasgos de mindfulness, aumentaron significativamente las puntuaciones del rasgo de no reaccionar entre el pretest y el postest, mientras que el rasgo actuar con conciencia disminuyó. Además, hubo mejoras significativas en cuanto a la resiliencia, y algunos de los componentes de la autocompasión: humanidad, mindfulness y autoamabilidad. Finalmente, el autoconcepto aumentó destacando el autoconcepto social,  $t(55) = 3.46$ ,  $p = .001$ ,  $d = .46$ , y emocional,  $t(55) = 3.12$ ,  $p = .003$ ,  $d = .42$ .

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar en el pretest y postest en el grupo control y experimental. Resultados ANOVAs de medidas repetidas y tamaño del efecto.

	Pretest				Postest				ANOVA		
	Control		Experimental		Control		Experimental		<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT			
M. Observar	3.20	(0.71)	3.22	(0.66)	2.88	(0.70)	3.24	(0.70)	4.97	.029	.070
M. Conciencia	3.20	(0.62)	3.42	(0.77)	2.98	(0.85)	3.04	(0.77)	0.94	.337	.014
SCS Amabilidad	2.71	(0.78)	3.03	(0.82)	2.77	(0.85)	3.19	(0.69)	0.46	.501	.007
SCS Humanidad	2.86	(0.97)	2.93	(0.79)	2.72	(0.86)	3.18	(0.90)	3.98	.050	.057

Nota. SCS = Escala de Autocompasión; M. = Rasgo de mindfulness

Tabla 2. Tamaño de la muestra y rango medio de la diferencia del pretest al postest en el grupo control y experimental. Resultados del test de Mann-Whitney y tamaño del efecto

	Control		Experimental		Mann-Whitney Test		
	N	Rango promedio	N	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>	$r_R$
Depresión	31	39.27	40	33.45	518.5	.239	.14
Ansiedad	29	34.19	36	32.04	487.5	.648	.06
Rumiación	31	37.32	40	34.98	579	.634	.06
Autoconcepto	29	28.02	39	39.32	753.5	.020	.28
Resiliencia	28	27.61	36	36.31	641	.062	.23
M. Describir	29	29.33	39	38.35	715.5	.062	.23
M. No juzgar	29	33.97	39	34.90	581	.847	.02
M. No reaccionar	29	34.10	39	34.79	557	.886	.02
SCS Mindfulness	29	30.24	39	37.67	689	.121	.19
SCS Autojuicio	29	35.26	39	33.94	543	.784	.03
SCS Aislamiento	29	37.19	39	32.50	545	.329	.12
SCS Sobreidentificación	29	39.07	39	31.10	433	.097	.20

Nota. SCS = Escala de Autocompasión; M. = Rasgo de mindfulness

Tabla 3. Diferencia de medias entre el pretest y el posttest y desviación estándar en la muestra combinada. Resultados de la prueba T para muestras emparejadas

	Diferencia de medias	DT	<i>t</i>	gl	<i>p</i>	<i>d</i>
M. Observar	0.18	0.73	1.85	56	.070	.25
M. Conciencia	-0.25	0.75	-2.54	56	.014	-.33
M. No juzgar	0.14	0.87	1.22	56	.227	-.16
SCS Autoamabilidad	0.21	0.71	2.20	52	.033	-.30
SCS Autojuicio	-0.19	0.77	-1.90	52	.063	-.25

Nota. SCS = Escala de Autocompasión; M. = Rasgo de mindfulness

Tabla 4. Tamaño de la muestra y medianas pretest y posttest en la muestra combinada. Resultados de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

	Pretest		Posttest		Wilcoxon Matched Pairs test		
	N	Mdn	N	Mdn	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r<sub>R</sub></i>
Depresión	93	0.75	58	0.68	-2.24	.025	.23
Ansiedad	91	1.00	50	0.55	-3.69	.000	.39
Rumiación	93	2.40	58	2.20	-3.62	.000	.38
Autoconcepto	92	3.62	56	3.80	3.51	.000	.37
Resiliencia	90	2.83	50	3.17	2.10	.036	.22
M. Describir	92	3.00	57	3.25	1.95	.051	.20
M. No reaccionar	92	2.86	57	3.00	3.00	.003	.31
SCS Humanidad	92	2.88	53	3.00	2.83	.005	.30
SCS Aislamiento	92	3.00	53	2.75	-0.73	.467	.08
SCS Mindfulness	92	3.00	53	3.25	2.05	.041	.21
SCS Sobreidentificación	92	3.25	53	3.00	-1.74	.082	.18

Con la finalidad de analizar los mecanismos que darían lugar a estos efectos, se calcularon las correlaciones entre las puntuaciones de cambio de las variables en los casos en que se observaron cambios significativos. Se encontró que los cambios en depresión y ansiedad correlacionaban negativamente con los cambios en el componente de mindfulness de la auto-compasión y en el rasgo de mindfulness de actuar con conciencia, respectivamente,  $r = -.323$ ,  $p = .018$ , y  $r = -.301$ ,  $p = .035$ . Adicionalmente, el cambio en el componente de amabilidad de la autocompasión correlacionó negativamente con los cambios en rumiación,  $r = -.299$ ,  $p = .030$ , y positivamente con los cambios en el autoconcepto,  $r = -.398$ ,  $p = .003$ .

## Discusión

Este estudio muestra que la implementación del programa L2B durante la transición a la universidad puede constituir una adecuada y costo-efectiva medida preventiva frente a problemas psicológicos tales como la depresión y la ansiedad. Estos resultados son consistentes con los estudios que han evidenciado una disminución de la sintomatología depresiva (Bluth et al., 2016; Dvořáková et al., 2017) y menores niveles de ansiedad (Fung et al., 2016; 2018) tras la implementación de esta intervención en otras muestras de adolescentes y jóvenes. El programa también muestra beneficios para el autoconcepto, la resiliencia y diferentes facetas de mindfulness y autocompasión; aspectos que constituirían factores protectores durante la transición a la univer-

sidad. Estos resultados son consistentes con los de algunos estudios previos (Eva & Thayer, 2017).

Por lo que respecta al grado de asociación entre cambios en síntomas y en potenciales variables mediadoras, los resultados fueron modestos. La reducción en depresión se relacionó con el aumento en autocompasión y la reducción en ansiedad con el aumento en actuar con conciencia. Tanto el rasgo mindfulness como la autocompasión se han mostrado como mediadores en otros estudios (Keng et al., 2012). La ausencia de otros resultados significativos se debe probablemente al pequeño tamaño de la muestra.

Enfocando en el proceso y experiencias de los participantes, es reseñable la alta satisfacción e implicación con la intervención. Además es importante tener en cuenta la utilidad de las prácticas indicada por los propios estudiantes, así como su disposición a recomendar el programa. Estas ideas destacan la importancia de integrar este tipo de prácticas en el currículo académico o en las actividades y servicios ofertados por las universidades.

El estudio cuenta con ciertas limitaciones. Por un lado, el pequeño tamaño de la muestra y que ésta provenga de una misma universidad dificulta que los resultados se puedan generalizar. Esto también ha podido implicar un insuficiente poder estadístico para detectar efectos significativos, especialmente en cuanto a las potenciales mediaciones. Además, la disposición de los estudiantes a participar en el estudio ha podido derivar en una muestra especialmente motivada a manejar el estrés, y por tanto, no representativa de todos los estudiantes. Pese a que se requiere más investigación, la motivación podría ser un aspecto crítico a la hora de percibir cambios. Finalmente, es importante tener en cuenta que la falta de un grupo de control activo imposibilita aislar los efectos específicos del programa frente a los beneficios generales de participar en un grupo regular fuera del aula. A pesar de estas limitaciones el estudio presenta fortalezas importantes, como un diseño metodológico riguroso a través de un ensayo controlado aleatorizado. Además es importante señalar la aceptación del programa y el interés suscitado que probablemente han contribuido al alto grado de adherencia a la intervención.

Resultaría interesante que futuras investigaciones contaran con muestras más amplias e incluyeran medidas fisiológicas y evaluaciones multi-informante (de padres o amigos), ya que las medidas de autoinforme pueden estar sujetas a sesgos de deseabilidad social. También sería necesario realizar seguimientos en el tiempo recogiendo datos a lo largo de todo el primer curso de universidad. Esto permitiría ofrecer evidencia sobre los efectos de la intervención a medio-largo plazo.

Finalmente, una potencial línea de investigación derivada del estudio piloto es la implementación del programa L2B en adolescentes más jóvenes. El hecho de que se haya mostrado su efectividad y viabilidad en la adolescencia tardía, hace que su aplicación durante la enseñanza secundaria resulte un campo de creciente interés (Broderick & Jennings, 2012).

En conclusión, este estudio proporciona evidencia preliminar sobre los beneficios del programa L2B en adolescentes haciendo su transición a la vida universitaria. Los resultados deben adoptarse con cautela y requieren estudios adicionales con muestras más amplias y un mayor seguimiento a lo largo del tiempo.

## Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

## Financiación

Esta investigación fue financiada por el Ministerio de Economía y Competitividad (Gobierno de España, Ref. PSI2015-68426-R) y Gobierno Vasco (PI\_2016\_1\_0023 y IT982-16).

Artículo recibido: 17/04/2019

Aceptado: 15/05/2019

## Referencias

- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 74-91. doi:10.1016/j.cpr.2017.04.008
- Aznar, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Baer, R. A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45. doi: 10.1177/1073191105283504
- Bluth, K., Campo, R. A., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M., & Broderick, P. C. (2016). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. *Mindfulness*, 7(1), 90-104. doi:10.1007/s12671-014-0376-1
- Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E., & Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*, 52(3), 263-278. doi:10.1016/j.jsp.2014.03.002
- Broderick, P. C. (2013). *Learning to breathe: A mindfulness curriculum for adolescents to cultivate emotion regulation, attention, and performance*. Oakland: New Harbinger.
- Broderick, P. C., & Jennings, P. A. (2012). Mindfulness for adolescents: a promising approach to supporting emotion regulation and preventing risky behavior. *New Directions for Student Leadership*, 136, 111-126. doi:10.1002/yd.20042
- Broderick, P. C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35-46. doi:10.1080/1754730X.2009.9715696
- Burke C. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 133-144. doi:10.1007/s10826-009-9282-x
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Anales de Psicología*, 15(2), 179-190.
- Dvořáková, K., Kishida, M., Li, J., Elavsky, S., Broderick, P. C., Agrusti, M. R., & Greenberg, M. T. (2017). Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 65(4), 259-267. doi:10.1080/07448481.2017.1278605
- Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90-R Administration, Scoring and Procedures Manual I for the Revised version of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Derogatis, L.R. (1983). *SCL-90-R Administration, Scoring and Procedures Manual II for the Revised version of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press
- Eva, A. L., & Thayer, N. M. (2017). Learning to BREATHE: A pilot study of a mindfulness-based intervention to support marginalized youth. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(4), 580-591. doi:10.1177/2156587217696928
- Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C. E., Tezanos, K., & Singh, N. N. (2016). A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings. *Mindfulness*, 7(1), 34-45. doi:10.1007/s12671-015-0389-4
- Fung, J., Guo, S., Jin, J., Bear, L., & Lau, A. (2016). A pilot randomized trial evaluating a school-based mindfulness intervention for ethnic minority youth. *Mindfulness*, 7(4), 819-828. doi:10.1007/s12671-016-0519-7
- Fung, J., Kim, J., Jin, J., Chen, G., Bear, L., & Lau, A. (2018). A randomized trial evaluating school-based mindfulness intervention for ethnic minority youth: exploring mediators and moderators of intervention effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1-19. doi:10.1007/s10802-018-0425-7
- García, J. F., & Musitu, G. (2009). *AF5: Autoconcepto forma 5: Manual (3a edición ampliada)*. Madrid: TEA.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 1. doi: 10.1186/1477-7525-12-4.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M. & Rodríguez, F. (2002). *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas de Derogatis, L. Adaptación española*. Madrid: TEA.
- Johnson, L. E., & Greenberg, M. T. (2013). Parenting and early adolescent internalizing: The importance of teasing apart anxiety and depressive symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, 33(2), 201-226. doi:10.1177/0272431611435261
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi:10.1093/clipsy/bpg016
- Keng, S., Smoski, M. J., Robins, C. J., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2012). Mechanisms of change in mindfulness-based stress reduction: self-compassion and mindfulness as mediators of intervention outcomes. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26, 270-280. doi: 10.1891/0889-8391.26.3.270.
- Metz, S. M., Frank, J. L., Reibel, D., Cantrell, T., Sanders, R., & Broderick, P. C. (2013). The effectiveness of the learning to BREATHE program on adolescent emotion regulation. *Research in Human Development*, 10(3), 252-272. doi:10.1080/15427609.2013.818488
- Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51.
- Napoli, M., Krech, P. R., & Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125. doi:10.1300/J370v21n01\_05
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, J. C., Sales, A. & Sancerni, M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24, 377-383.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi 10.1080/15298860309027

- Padilla, P., & Calvete, E. (2011). Rumiación, género y síntomas depresivos en adolescentes: Adaptación de la escala de respuestas rumiativas del cuestionario CRSS. *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 51-61.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401. doi:10.1177/014662167700100306
- Ramler, T. R., Tennison, L. R., Lynch, J., & Murphy, P. (2016). Mindfulness and the college transition: the efficacy of an adapted mindfulness-based stress reduction intervention in fostering adjustment among first-year students. *Mindfulness*, 7(1), 179-188. doi:10.1007/s12671-015-0398-3
- Royuela-Colomer, E. & Calvete, E. (2016) Mindfulness Facets and Depression in Adolescents: Rumination as a Mediator. *Mindfulness*, 7, 1092–1102. doi: 10.1007/s12671-016-0547-3
- Sanchís, F. & Simón, A. (2012). Conducta suicida y depresión en adolescentes. *Estudios de Psicología*, 33, 39-50. doi: 10.1174/021093912799803854
- Semple, R. J., Reid, E. F., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(4), 379-392. doi:10.1891/jcop.2005.19.4.379
- Shomaker, L. B., Bruggink, S., Pivarunas, B., Skoranski, A., Foss, J., Chaffin, E., ... Broderick, P. (2017). Pilot randomized controlled trial of a mindfulness-based group intervention in adolescent girls at risk for type 2 diabetes with depressive symptoms. *Complementary Therapies in Medicine*, 32, 66-74. doi:10.1016/j.ctim.2017.04.003
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. doi: 10.1080/10705500802222972
- Ziegert, D. I., & Kistner, J. A. (2002). Response styles theory: Downward extension to children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 325-334. doi: 10.1207/S15374424JCCP3103\_04