

Grado en Psicología

Investigación Empírica: Estudio Psicométrico

Curso 2024-2025, convocatoria de Junio



***La Vida es Sueño: Estudio Piloto de Validación de la Escala
Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16) en Población
Española***

Alumna: **Wiktoria Zuzanna Jaroszewicz**

Tutor: **Álvaro García del Castillo López**

Elche, 6 de Junio 2025

Tabla de Contenido

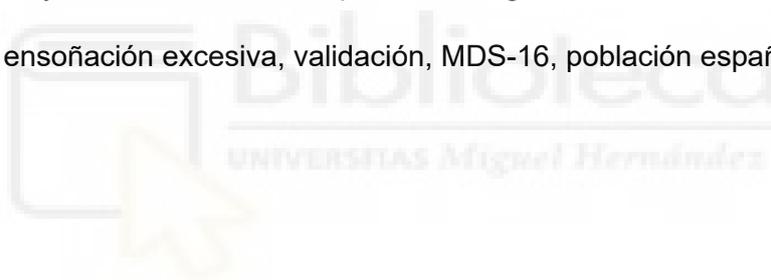
| | |
|---|----|
| Resumen | 3 |
| 1. Introducción | 4 |
| 2. Método | 7 |
| 2.1. Diseño y Participantes | 7 |
| 2.2. Variables e Instrumentos | 8 |
| 2.3. Procedimiento | 10 |
| 2.4. Análisis de Datos | 11 |
| 3. Resultados | 11 |
| 3.1. Análisis factorial exploratorio | 11 |
| 3.2. Análisis factorial confirmatorio | 14 |
| 3.3. Confiabilidad | 15 |
| 3.4. Punto de corte | 15 |
| 3.5. Validez de criterio, convergente y discriminante | 15 |
| 4. Discusión y conclusiones | 19 |
| Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación | 21 |
| 5. Bibliografía | 22 |
| 6. Anexos | 29 |

Resumen

Introducción: La ensoñación excesiva es una patología donde las personas se sumergen en historias fantásticas no ancladas a la realidad, muchas veces preferible sobre la interacción social y con carácter adictivo, generando problemas a nivel funcional, social y emocional.

Objetivos: Validar la escala de ensoñación MDS-16 en población española. **Método:** La muestra de 100 personas se recogió con un muestreo de bola de nieve. Estas respondieron a un cuestionario *Google Forms* con todos los instrumentos utilizados. **Resultados:** Una estructura trifactorial tras haber eliminado 2 ítems fue la más adecuada para representar las dimensiones subyacentes de interferencia, afecto negativo e inmersión. La puntuación en el ES-MDS estuvo asociada positivamente con experiencias de despersonalización, síntomas del TDAH y ansioso-depresivos, regulación emocional con música y con ciertos rasgos de personalidad. La consistencia interna del instrumento fue adecuada, discriminando bien entre personas que padecen de ensoñación excesiva de las que no con una sensibilidad elevada, estableciendo como punto de corte el valor 36.1 sobre 100 en la escala. **Conclusiones:** La versión castellana del instrumento es adecuada y útil para detectar esta patología en población española y avanzar en este campo de investigación.

Palabras clave: ensoñación excesiva, validación, MDS-16, población española.



1. Introducción

Klinger (2009) define soñar despierto como un pensamiento no productivo que es espontáneo o fantástico. Es una actividad mental utilizada para desconectar parcial o completamente de las tareas que uno está realizando (Zittoun y Cabra, 2020), ocupando alrededor de la mitad de los pensamientos que tienen las personas a lo largo del día (Killingsworth y Gilbert, 2010).

No obstante, Dorsch (2014) sostiene que existe una diferencia entre dos de los fenómenos mentales principales muchas veces utilizados como sinónimo de la ensoñación: mente errante, del inglés *mind-wandering*, y ensoñaciones focalizadas. Este mismo autor indica que en estas últimas, la persona presenta un papel activo en la producción de las representaciones mentales, es decir, existe una estructura narrativa en la cual el individuo deliberadamente inicia el proceso, dejando que su mente continúe la secuencia; a diferencia de la mente errante, que es una cadena de imágenes con poca conexión entre ellas, por lo que no existe una narración clara ni tampoco una intencionalidad concreta. Por otro lado, Shimoni y Axelrod (2024) especifican algunos momentos en los que ocurren cada uno: la mente errante suele darse cuando las personas están realizando tareas como estar en una reunión o estudiando, mientras que las focalizadas suelen ocurrir cuando la persona no está haciendo una actividad en concreto.

Siguiendo la definición de ensoñaciones focalizadas, Singer, el autor principal de la investigación en este campo, describió un tipo de ensoñación denominado positivo-constructivo. En su trabajo con Zhiyan en 1997, esta categoría correlacionó positivamente con la dimensión de apertura a la experiencia del modelo *Big Five*. Asimismo, la ensoñación puede mejorar la creatividad cuando se realiza en el momento clave a la hora de desconectar de una tarea, permitiendo ver posibles problemas desde una perspectiva distinta (Sun et al., 2021; Zedelius y Schooler, 2020). Por tanto, soñar despierto se puede ver como una manera de resolución de problemas, así como una planificación futura (Li et al., 2022; Mooneyham y Schooler, 2013). Siguiendo esta línea, Blouin-Hudon y Zelenski (2016) encontraron que este tipo es predictivo del propósito de vida y que puede contribuir a la obtención de metas debido a que una de las características de la ensoñación positivo-constructiva es la visión orientada al futuro. Estos autores encontraron que incrementa, además, el afecto positivo. Poerio et al. (2015) concretaron aún más, especificando que los soñadores sociales tuvieron también un mayor sentimiento de conexión, amor y pertenencia que los no soñadores y el grupo control. La gratificación que les genera esta actividad mental hace que tengan menos deseo de interaccionar con personas en una tarea futura, a raíz de la sensación de conexión interpersonal que ya presentan.

No obstante, existen otros 2 tipos fundamentales: culpable-disfórico, que correlaciona positivamente con neuroticismo o inestabilidad emocional y afecto negativo; y control atencional empobrecido, relacionado negativamente con tesón y afecto positivo (Blouin-Hudon y Zelenski, 2016; Zhiyan y Singer, 1997).

Es con estos dos tipos con los que se asocia la ensoñación inadaptada. Esta patología se caracteriza por la creación de narrativas fantásticas que frecuentemente van acompañadas de una idealización propia, donde los soñadores se convierten en protagonistas de la historia, frecuentemente atribuyéndose características deseadas, como una mejor competencia o habilidades, mayor confianza en sí mismos, o un mayor atractivo, así como poderes supernaturales (Rohani, 2024). Estas ensoñaciones, por definición (Somer, 2002; Somer et al., 2016a; Somer et al., 2017a; Somer et al., 2017b; Somer et al., 2017c; Theodor-Katz y Soffer-Dudek, 2025), son extensas en cuanto a duración y/o frecuencia e interfieren con el desarrollo de una vida normal, ya que reemplazan la interacción con otras personas y generan problemas a nivel académico, interpersonal o vocacional, además de causar malestar emocional como, por ejemplo, vergüenza, frustración o tristeza. Este síndrome también tiene una relación significativa con la ansiedad, depresión, afecto negativo, problemas en la autorregulación, síntomas somáticos, rasgos de la personalidad disfuncionales, peor autoestima y otros problemas psicológicos (Chirico et al., 2022; Somer et al., 2025). Theodor-Katz y Soffer-Dudek (2025) recalcan la importancia de diferenciar la ensoñación excesiva del *mind-wandering* normativo y del trastorno del déficit de atención, con el cual presenta una alta comorbilidad (Somer et al., 2017b).

La música ha servido como una estrategia frecuente para las personas en la búsqueda de un equilibrio interno y regulación emocional (Baltazar y Saarikallio, 2017; Feng y Wang, 2025; Peters et al., 2023; Saarikallio, 2012), y con los avances tanto en la tecnología como en las plataformas de música, véase *Spotify*, *Apple Music* o *YouTube*, este recurso se ha vuelto mucho más accesible. En las personas con ensoñación excesiva, este estímulo auditivo sirve como desencadenante y mantenedor de la experiencia (Greene et al., 2020; Somer et al., 2016b). Asimismo, puede tener un impacto positivo en la creatividad, ya que estas ensoñaciones han sido comparadas con la cinematografía y el trabajo que requiere a la hora de planificar o diseñar las escenas (Rohani, 2024; Somer, 2024). A pesar de ello, muchas veces la música no es preferible y resulta distractora, debido a la concentración necesaria para imaginarse una escena de la narración. Por otro lado, puede convertirse en un estímulo que ayuda a la inmersión en la ensoñación, estableciendo el contexto según la música, donde un tono alegre contribuye a la formación de narrativas más positivas, y un tono triste lo contrario (Koelsch et al., 2019; Martarelli et al., 2016). Esta inmersión es comparable con la separación del entorno, pérdida de la identidad y, algunas veces, una conducta automática y

no deliberada. Es decir, las personas con esta patología presentan una sintomatología muy parecida a la de los trastornos disociativos, razón por la cual algunos autores sostienen que la ensoñación excesiva debería categorizarse como un trastorno de este tipo (Poerio et al., 2016; Ross et al., 2020; Sándor et al., 2021b; Soffer-Dudek et al., 2025)

La ensoñación se ha definido varias veces como adictiva (Öğüt, 2024; Pezzi et al., 2024; Pietkiewicz et al., 2018), donde un mecanismo de recompensa mantiene esta conducta a largo plazo debido al placer y gratificación que genera. Por otro lado, sirve como una vía para poder hacer frente a las dificultades de la vida, principalmente en relación con la ansiedad, convirtiéndose, así, en una estrategia de afrontamiento que la sostiene por refuerzo negativo (Mancinelli et al., 2024; Nowacki y Pyszkowska, 2024). Cabe recalcar, también, la función dopaminérgica de la música. Según Salimpoor et al. (2011), sentir sensaciones fuertes o significativas al estar escuchando canciones o piezas puede causar la liberación de este neurotransmisor, relacionado tanto con la sensación de placer y recompensa como con las adicciones y compulsiones. Además, este mismo autor encontró que el mero hecho de anticipar una recompensa abstracta (como es la música) es suficiente para liberar dopamina en las vías del cerebro.

A pesar de la existencia de muchos foros sobre la ensoñación (véase *r/MaladaptiveDreaming* en *Reddit* o grupos en redes sociales como *Facebook*), a nivel social no está reconocida. Los sentimientos de culpa y vergüenza que acompañan a esta patología dificultan su expresión, ya que los soñadores excesivos tienden a utilizar estrategias evitativas cuando se encuentran con malestar (Sándor et al., 2021a). Además, todavía no está incluida en manuales como el DSM-V o la CIE-11 pese a las implicaciones clínicas que presenta. Aunque parece que responda bien a un acercamiento cognitivo-conductual integrador según Vázquez-Rivera et al. (2020), todavía requiere el establecimiento de un tratamiento base para poder abordarlo en el ámbito de la psicología clínica.

Por estas razones Somer et al. (2016a) desarrollaron una escala de ensoñación excesiva, a la cual se incluyeron 2 ítems relacionados con la música en su revisión (Somer et al., 2017a) gracias a la importancia que ha tenido en esta patología. La escala original se realizó a partir de la retroalimentación recibida por parte de personas que se autodefinieron como soñadores excesivos para poder capturar al máximo las particularidades por las que pasan en su día a día. Este instrumento mide, por tanto, aspectos fundamentales que caracterizan la ensoñación inadaptada. Por una parte, se encuentra la interferencia en varios aspectos de la vida, como la consecución de objetivos y/o metas, trabajo o estudios. En segundo lugar, el deseo y la necesidad de estar sumergidos en la experiencia por los mecanismos mencionados anteriormente. Seguidamente, la dimensión de kinestesia (o

cinestesia), es decir, movimientos corporales o gestos de la cara en relación con la imagen mental. Estos actos, que ocurren frecuentemente mejoran la inmersión en la narrativa debido a su efecto hipnótico, además de servir como una aproximación a la persona idealizada o protagonista de dicha historia (Soffer-Dudek y Theodor-Katz, 2022; Somer, 2023). Por último, se encuentra la dimensión de música, incorporada por la relevancia que ha tenido en este campo.

A pesar de su validación en otros países como Italia (Schimmenti et al., 2019), Polonia (Pietkiewicz et al., 2023), Hungría (Jopp et al., 2019), así como en población árabe (Abu-Rayya et al., 2019), en España no se ha llevado a cabo todavía un estudio psicométrico para determinar si el instrumento es útil en la detección de la ensoñación excesiva en esta población.

Es por ello que el objetivo principal de este estudio piloto es validar la versión en castellano de la escala en población general española. Para ello, se definieron los siguientes objetivos específicos: 1) analizar la estructura factorial del MDS-16 en población española, 2) determinar la validez de criterio, convergente y discriminante del instrumento, 3) analizar la fiabilidad de la escala, y 4) establecer el punto de corte que diferencie soñadores excesivos de no excesivos.

2. Método

2.1. Diseño y Participantes

El estudio siguió un diseño instrumental, transversal y descriptivo de validación psicométrica. Un total de 100 personas españolas adultas participaron en el estudio, con un rango de edad de 18 a 66 ($M = 27.8$; $DT = 11.3$). El 59% fueron mujeres y el resto hombres. De estas 100 personas, 34 identificaron sus ensoñaciones como excesivas, con una edad media de 25.2 ($DT = 9.17$). La edad media de los 66 restantes fue de 29.1 ($DT = 11.89$). La Tabla 1 muestra los demás datos sociodemográficos recogidos.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

| Variable | SE (<i>n</i>) | No SE (<i>n</i>) | Total (<i>N</i>) |
|---------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| Sexo | | | |
| Hombre | 15 | 26 | 41 |
| Mujer | 19 | 40 | 59 |
| Estado Civil | | | |
| Soltero/a | 20 | 43 | 63 |
| Casado/a | 2 | 8 | 10 |

| | | | |
|--|----|----|----|
| Separado/a | 1 | 2 | 3 |
| Viudo/a | | 1 | 1 |
| Pareja de hecho (con reconocimiento legal) | 1 | 1 | 2 |
| Pareja de hecho (sin reconocimiento) | 9 | 12 | 21 |
| Estudios | | | |
| Sin | 1 | 0 | 1 |
| Primaria | 0 | 0 | 0 |
| Secundaria | 5 | 1 | 6 |
| Bachillerato | 19 | 13 | 32 |
| Formación Profesional | 10 | 9 | 19 |
| Grado | 5 | 13 | 18 |
| Máster | 1 | 15 | 16 |
| Doctorado | 3 | 5 | 8 |

Nota. SE = soñadores excesivos.

2.2. Variables e Instrumentos

Datos Sociodemográficos

Se recogió información en cuanto a la edad, sexo, estado civil y nivel de estudios máximo finalizado.

Pregunta Criterio de Ensoñación Excesiva

Debido a la falta de instrumentos validados en España que midan este constructo, se ha utilizado una pregunta criterio mediante la cual los participantes autoevalúan si sus ensoñaciones cumplen con la definición propuesta por Somer. Fue traducida del estudio realizado por Abu-Rayya et al. (2019) y su formulación fue la siguiente:

Soñar despierto/a es una actividad común que realiza la mayor parte de las personas en su día a día. Para este estudio, la ensoñación se ha definido como imágenes mentales o historias / narrativas visuales que no necesariamente tienen que estar ancladas en la realidad, pudiendo ser fantásticas. Por tanto, no se incluyen, por ejemplo, los recuerdos pasados, pensar en las tareas que usted tiene que realizar o los planes a llevar a cabo esta semana. Entrarían, por el contrario, dentro de la definición de ensoñación eventos como pensar en pasar un día entero con su actor favorito, vivir en un mundo fantástico o de ciencia ficción, crear una historia donde usted es un héroe, y otros parecidos.

La **ensoñación excesiva o inadaptada** se define como una ensoñación extensa (en cuanto a duración y/o frecuencia), pudiendo llegar a ser adictiva. Asimismo, reemplaza la interacción con otras personas y/o genera problemas a nivel académico, interpersonal o vocacional. Por último, puede causar malestar emocional (por ejemplo, vergüenza, frustración, tristeza o ansiedad). (Somer et al., 2017). **¿Sus ensoñaciones cumplen esta última definición de ensoñación excesiva?**

Maladaptive Daydreaming Scale de 16 Ítems (MDS-16)

El MDS-16 (Somer et al., 2017a) consiste en una revisión del instrumento original de 14 preguntas (Somer et al., 2016a), añadiendo 2 ítems relacionadas con la música. Presenta 16 ítems con una escala tipo Likert de 11 alternativas de respuesta, desde 0% hasta 100% a intervalos de 10%. La puntuación final se obtiene a partir de la media de todas las respuestas (mínimo 0, máximo 100). Consta de 4 factores en la versión inglesa: kinestesia (*kinesthesia*), deseo intenso (*yearning*), deterioro del funcionamiento (*impairment*), y música. El MDS-16 tiene una fuerte consistencia interna global ($\alpha = .95$) y en sus subescalas (α entre .92 y .96).

Escala de Despersonalización de Cambridge (CDS)

La CDS (Sierra y Berrios, 2000) es un instrumento autoaplicado de 29 ítems que evalúa experiencias disociativas. Cada pregunta está dividida en frecuencia y duración, con una puntuación respectiva a cada parte. Consta de 4 dimensiones relacionadas con el concepto: experiencias corporales anómalas, embotamiento emocional, pensamientos subjetivos anómalos y extrañeza del entorno. Presenta un α de Cronbach por encima de .90 en población española (Molina Castillo, 2006).

Escala de Autorreporte de Síntomas de TDAH en Adultos Versión 1.1. (ASRSv1.1.)

La ASRS v1.1. (Organización Mundial de la Salud, 2005) es un instrumento de 18 ítems cuyas respuestas van desde *Nunca* (0) hasta *Muy frecuentemente* (4), estando dividido en las dimensiones hiperactividad e inatención. Su fiabilidad en población española es adecuada ($\alpha = .92$) (Pedrero Pérez y Puerta García, 2007).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El BAI (Beck et al., 1988) consta de 21 preguntas con respuestas tipo Likert, desde *Nada en absoluto* (0) hasta *Severamente* (3). La puntuación total se obtiene haciendo un sumatorio. Consta de 2 dimensiones de la ansiedad: somática y cognitiva. Presenta una buena consistencia interna en población española ($\alpha = 0.90$) (Sanz et al., 2012).

Cuestionario Breve de Salud del Paciente (PHQ-4)

El PHQ-4 (Kroenke et al., 2009) es un instrumento muy breve de cribado que mide tanto ansiedad como depresión. Son 4 preguntas de escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta: *Nunca* (0) hasta *Casi todos los días* (3). Se ha empleado la adaptación de Cano-Vindel et al. (2018) para este estudio, donde el α fue .83.

Brief Music in Mood Regulation (B-MMR)

El B-MMR (Saarikallio, 2012) es una escala de 21 ítems que evalúa la medida en que las personas utilizan la música como estrategia de regulación emocional. Están divididos en 7 dimensiones (entretenimiento, renovación, sensaciones fuertes, distracción, descarga, trabajo mental y consuelo) que presentan una confiabilidad elevada (α entre .73 y .85), mientras que la consistencia interna global es fuerte ($\alpha = .93$) (Gómez-Pantoja y García del Castillo López, 2024).

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)

El ERQ (Gross y John, 2003) es una escala de 10 ítems repartidos en 2 dimensiones: reevaluación cognitiva y supresión expresiva, cuya escala es tipo Likert con 7 alternativas de respuesta. En población española, el α de Cronbach de cada factor es adecuado (.79 para el primero y .75 para el segundo). (Cabello et al., 2013).

Ten Item Personality Inventory (TIPI)

El TIPI (Gosling et al., 2003) es un instrumento de 10 ítems que mide rasgos de personalidad divididos en 4 dimensiones distintas: extraversión, amabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia. Presenta una escala Likert de 7 opciones de respuesta donde las personas escogen el grado de menos a más que mejor se corresponde a su forma de verse. Se ha utilizado para este estudio la adaptación de Renau et al. (2013), donde las correlaciones test-retest fueron mayores que .60, $p < .001$, indicando que su confiabilidad es adecuada.

2.3. Procedimiento

Los participantes fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Se envió un enlace de *Google Forms* con el cuestionario a conocidos mediante redes sociales (*Instagram*, *WhatsApp* y *Discord*), pidiendo que lo mandasen a sus círculos sociales. Tras haber leído la finalidad, objetivos, anonimato y confidencialidad, duración de aproximadamente 20 minutos, riesgos y beneficios, accedieron a participar voluntariamente sin remuneración. Este estudio fue aprobado por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández de Elche, código TFG.GPS.AGDCL.WZJ.250313.

2.4. Análisis de Datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las puntuaciones obtenidas en los instrumentos administrados. La evaluación de la estructura interna de la escala se realizó en dos fases: primero, mediante un análisis factorial exploratorio (AFE) utilizando el método de ejes principales con una rotación oblicua (*Oblimin*), y posteriormente mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC) para contrastar los ajustes de los modelos propuestos.

La consistencia interna del instrumento se estimó a través del coeficiente α de Cronbach. Tanto la validez de criterio como la validez convergente y discriminante se analizaron mediante correlaciones de Spearman y pruebas de comparación de medias (t de Student para muestras independientes y t de Welch), según el cumplimiento de los supuestos estadísticos de normalidad de las distribuciones y homogeneidad de varianza. Esta primera se evaluó con la prueba de Shapiro-Wilk, y la segunda con la prueba de Levene. Dada la violación del supuesto de normalidad de algunas variables, se optó por utilizar procedimientos no paramétricos cuando fuese necesario. Asimismo, se estableció el punto de corte óptimo de la escala mediante un análisis de curva ROC con el objetivo de evaluar su capacidad discriminativa.

Todos los análisis fueron realizados con el programa *Jamovi*, versión 2.6.44. Se estableció un nivel de significación estadística de $\alpha = .05$ y un intervalo de confianza del 95%. Las correlaciones ρ de Spearman se clasificaron como débiles (.10 - .29), moderadas (.30 - .49) y fuertes ($\geq .50$), siguiendo criterios convencionales.

3. Resultados

3.1. Análisis factorial exploratorio

La Tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de todos los ítems. Para su contenido, véase el Anexo 1. Se utilizó un AFE con el método de ejes principales y rotación oblicua (*Oblimin*). El gráfico de sedimentación sugirió una estructura unifactorial, al identificar un único componente con valor propio superior a 1. La prueba de Esfericidad de Bartlett resultó significativa $\chi^2(120) = 927$, $p < ,001$ y el Coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.87, indicando que la escala es apta para un análisis factorial. No obstante, el ítem 16 presentó un valor de KMO individual bajo (0.55) y no mostró carga factorial significativa en esta estructura, por lo cual quedó excluido del análisis.

Tabla 2*Respuestas a los ítems divididas en SE y no SE*

| Ítem | SE | | No SE | |
|---------|----------|-----------|----------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> |
| Ítem 1 | 76.18 | 24.7 | 62.27 | 29.4 |
| Ítem 2 | 54.12 | 27.5 | 33.18 | 25.8 |
| Ítem 3 | 56.18 | 27.7 | 32.58 | 30.3 |
| Ítem 4 | 39.12 | 25.0 | 8.18 | 15.4 |
| Ítem 5 | 42.35 | 23.2 | 13.33 | 17.7 |
| Ítem 6 | 27.84 | 20.6 | 8.79 | 15.8 |
| Ítem 7 | 53.24 | 26.7 | 20.76 | 21.3 |
| Ítem 8 | 44.71 | 24.2 | 14.55 | 20.9 |
| Ítem 9 | 44.41 | 28.1 | 13.79 | 18.3 |
| Ítem 10 | 40.00 | 29.8 | 18.03 | 20.5 |
| Ítem 11 | 37.94 | 25.2 | 14.70 | 20.2 |
| Ítem 12 | 47.94 | 32.5 | 14.39 | 17.3 |
| Ítem 13 | 34.71 | 31.11 | 7.58 | 15.7 |
| Ítem 14 | 54.41 | 34.0 | 17.88 | 26.0 |
| Ítem 15 | 80.88 | 17.5 | 59.55 | 26.5 |
| Ítem 16 | 46.47 | 28.9 | 44.85 | 36.7 |

Nota. SE = soñadores excesivos; *M* = media; *DT* = desviación típica.

En la primera solución de tres factores, el ítem 12 presentó una carga igual en más de un factor, por lo que también fue eliminado. Con los 14 ítems, se exploraron 3 soluciones factoriales: un modelo unifactorial, un modelo de dos factores (Modelo A) y un modelo de tres factores (Modelo B). Este último se basó en la estructura teórica original propuesta por Somer et al. (2016).

El modelo unifactorial presentó un ajuste deficiente, con un RMSEA por encima de 0.10. El Modelo A presentó una mejora en el ajuste (RMSEA = 0.084, IC 90% [0.057, 0.112]), aunque el Modelo B resultó el más adecuado (RMSEA = 0.068, IC 90% [0.032, 0.101]). Según los criterios establecidos por Hu y Bantler (1999), se considera que un modelo presenta un ajuste aceptable cuando su RMSEA se encuentra por debajo de 0.08, y bueno cuando es inferior a 0.06. Siguiendo estos criterios, el Modelo B de tres factores alcanza niveles de ajuste satisfactorios, además de estar respaldado por la estructura teórica previa que permite una interpretación coherente de los factores extraídos. Las Tablas 3 y 4 contienen ambos modelos junto a las cargas de los ítems en sus respectivos factores.

Tabla 3*Cargas factoriales del Modelo A*

| | Factor | |
|---------|--------|-----|
| | 1 | 2 |
| Ítem 8 | .99 | |
| Ítem 11 | .87 | |
| Ítem 9 | .70 | |
| Ítem 6 | .59 | |
| Ítem 7 | .57 | |
| Ítem 5 | .50 | .37 |
| Ítem 13 | .42 | .34 |
| Ítem 2 | | .82 |
| Ítem 14 | | .66 |
| Ítem 4 | | .64 |
| Ítem 10 | | .55 |
| Ítem 15 | | .54 |
| Ítem 3 | | .49 |
| Ítem 1 | | .43 |

Nota. El método de extracción 'Factorización según el eje principal' se usó en combinación con una rotación 'oblimin'.

Tabla 4*Cargas factoriales del Modelo B*

| | Factor | | |
|---------|--------|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 |
| Ítem 8 | .97 | | |
| Ítem 11 | .85 | | |
| Ítem 9 | .70 | | |
| Ítem 6 | .59 | | |
| Ítem 7 | .57 | | |
| Ítem 5 | .50 | .37 | |
| Ítem 13 | .42 | .32 | |
| Ítem 10 | | .73 | |
| Ítem 2 | | .71 | |
| Ítem 4 | | .66 | |
| Ítem 3 | | | .68 |
| Ítem 1 | | | .53 |
| Ítem 14 | | | .51 |
| Ítem 15 | | | .46 |

Nota. El método de extracción 'Factorización según el eje principal' se usó en combinación con una rotación 'oblimin'.

3.2. Análisis factorial confirmatorio

Además del RMSEA, se evaluó el ajuste de los modelos mediante el índice de ajuste comparativo (CFI), índice de Tucker-Lewis y la raíz cuadrada media residual estandarizada (SRMR). Se consideró aceptable un ajuste con CFI y TLI con valores superiores a 0.90 y SRMR por debajo de .08. Asimismo, se examinó la relación χ^2/gl , considerando valores inferiores a 2 como indicativos de un ajuste excelente.

Tabla 5

Índices de ajuste de los modelos

| Modelo | CFI | TLI | SRMR | RMSEA | IC 90% del RMSEA | | χ^2 | gl | p |
|--------|-----|-----|------|-------|------------------|----------|----------|----|-------|
| | | | | | Inferior | Superior | | | |
| A | .90 | .88 | .060 | 0.095 | 0.075 | 0.122 | 150 | 76 | <.001 |
| B | .93 | .91 | .052 | 0.085 | 0.059 | 0.110 | 128 | 74 | <.001 |

Nota. CFI = índice del ajuste comparativo; TLI = índice Tucker-Lewis; SRMR = raíz cuadrada media residual estandarizada; RMSEA = raíz cuadrada del error cuadrático medio; gl = grados de libertad; p = probabilidad.

Como se puede observar en la Tabla 5, el ajuste del Modelo A de dos factores resulta marginal. Aunque su χ^2/gl fue de 1.97, indicando un ajuste excelente, el valor del TLI (.88) no alcanzó el mínimo recomendado, y su RMSEA fue de 0.095, con un intervalo de confianza (IC 90%) entre 0.075 y 0.122. En cambio, el modelo B de tres factores mostró un ajuste mejor, con $\chi^2/gl = 1.72$, CFI = .93, TLI = .91 y RMSEA = 0.085 (IC 90% [0.059, 0.110]). Esto indica que el Modelo B presenta un ajuste aceptable y, por consiguiente, fue escogido para los análisis posteriores.

Los tres factores extraídos fueron interpretados y denominados según el contenido de los ítems: el Factor 1, Interferencia, agrupa los ítems relacionados con la disrupción funcional en la vida diaria; el Factor 2, Afecto Negativo, trata sobre experiencias emocionales como la angustia o irritación por no poder soñar despierto (o lo que es la necesidad de estar sumergido en las ensoñaciones); y el Factor 3, Inmersión, engloba elementos asociados a la absorción en la ensoñación como la kinestesia y la música. Estos tres factores en conjunto explicaron el 57.6% de la varianza total.

3.3. Confiabilidad

El valor del α de Cronbach para determinar la consistencia interna de la escala tras eliminar los ítems 12 y 16 fue elevado ($\alpha = .92$). Sus subescalas presentan valores adecuados: Interferencia ($\alpha = .91$), Afecto Negativo ($\alpha = .80$) e Inmersión ($\alpha = .73$).

3.4. Punto de corte

Para evaluar la capacidad de discriminación de la escala y encontrar un punto de corte, se realizó un análisis de curva ROC. El análisis reveló un área por debajo de la curva (AUC) de 0.89, IC 95% [0.81 – 0.96], siendo una capacidad de discriminación muy buena. En cuanto al punto de corte, se escogió el mejor balance de sensibilidad y especificidad que optimice al máximo el índice de Youden. Dicho punto fue de 36.1 donde la sensibilidad fue del 90% y especificidad del 76%, lo que resultó en una J de Youden=0.67.

3.5. Validez de criterio, convergente y discriminante

Como se puede observar en la Tabla 6, las personas que se identificaron como soñadores excesivos obtuvieron medias significativamente más altas que las personas que no se identificaron como tal, tanto en la escala total como en cada una de las tres dimensiones. Las pruebas t para muestras independientes indicaron que estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < .001$), con tamaños del efecto grandes, con valores d de Cohen entre 1.23 y 1.75). Estos resultados apoyan la validez de criterio de la escala ya que discrimina adecuadamente entre ambos grupos.

Tabla 6

Diferencias en las puntuaciones del ES-MDS entre personas autoidentificadas como soñadores excesivos ($n=34$) y no soñadores excesivos ($n=66$)

| Escala | SE | | No SE | | Pruebas de muestras independientes | | | |
|------------------------------|------|------|-------|------|------------------------------------|------|--------|------|
| | M | DT | M | DT | t | gl | p | d |
| ES-MDS total ¹ | 49.0 | 16.9 | 23.2 | 12.2 | 7.88 | 51.1 | < .001 | 1.75 |
| Interferencia ¹ | 40.8 | 19.0 | 13.4 | 13.7 | 7.47 | 51.3 | < .001 | 1.65 |
| Afecto Negativo ¹ | 44.4 | 22.7 | 19.8 | 16.7 | 5.59 | 52.0 | < .001 | 1.23 |
| Inmersión | 66.9 | 19.4 | 43.1 | 19.4 | 5.83 | 98 | < .001 | 1.23 |

Nota. ES-MDS = escala española de ensoñación excesiva; SE = soñadores excesivos; M = media; DT = desviación típica, t = estadístico de pruebas de muestras independientes; gl = grados de libertad; p = probabilidad; d = delta de Cohen.

¹Prueba de Levene significativa ($p < .05$), se utilizó la prueba t de Welch en vez de t de Student.

Seguidamente, la valideces convergente y discriminante fueron evaluadas mediante correlaciones de Spearman, cuya matriz se encuentra en la Tabla 7.

Tabla 7*Matriz de correlaciones entre ES-MDS y el resto de instrumentos*

| Variable | ES-MDS Total | Interferencia | Afecto Negativo | Inmersión |
|----------------------------------|--------------|---------------|-----------------|-----------|
| CDS Total | .567*** | .579*** | .415*** | .459*** |
| Experiencias corporales anómalas | .576*** | .579*** | .453*** | .468*** |
| Embotamiento emocional | .504*** | .497*** | .346*** | .434*** |
| Pensamientos subjetivos anómalos | .435*** | .454*** | .233* | .398*** |
| Extrañeza del entorno | .545*** | .551*** | .410*** | .435*** |
| ASRS Total | .419*** | .372*** | .313*** | .429*** |
| Inatención | .403*** | .356*** | .248* | .446*** |
| Hiperactividad | .389*** | .338*** | .353*** | .364*** |
| BAI Total | .419*** | .419*** | .320** | .324*** |
| Somática | .425*** | .435*** | .306** | .318** |
| Cognitiva | .356*** | .336*** | .301** | .296** |
| PHQ Total | .392*** | .384*** | .318** | .304** |
| Ansiedad | .386*** | .388*** | .298** | .279** |
| Depresión | .341*** | .324*** | .286** | .301** |
| B-MMR Total | .294** | .186 | .311** | .329*** |
| Entretenimiento | .256* | .123 | .243* | .335*** |
| Renovación | .244* | .157 | .253* | .279** |
| Sensaciones fuertes | .157 | .118 | .127 | .180 |
| Distracción | .240* | .153 | .208* | .296** |
| Descarga | .293** | .199* | .334*** | .287** |
| Trabajo mental | .232* | .135 | .309** | .255* |
| Consuelo | .256* | .142 | .310** | .290** |
| ERQ Total | .080 | .115 | .083 | .047 |

| | | | | |
|------------------------------|---------|---------|----------|--------|
| Reevaluación cognitiva | -.055 | -.046 | -.042 | -.039 |
| Supresión expresiva | .255* | .298** | .246* | .164 |
| TIPI Total | -.284** | -.279** | -.271** | -.217* |
| Extraversión | -.145 | -.165 | -.082 | -.143 |
| Amabilidad | -.281** | -.238* | -.334*** | -.188 |
| Escrupulosidad | -.145 | -.144 | -.075 | -.137 |
| Estabilidad emocional | -.250* | -.191 | -.311** | -.247* |
| Apertura a la experiencia | -.083 | -.140 | -.062 | .023 |

Nota. ES-MDS = escala española de ensoñación excesiva; CDS = escala de despersonalización de Cambridge; ASRS = escala de autorreporte de síntomas de TDAH en Adultos Versión 1.1.; BAI = inventario de ansiedad de Beck; PHQ = cuestionario breve de salud del paciente; B-MMR = inventario de regulación emocional con música breve; ERQ = cuestionario de regulación emocional; TIPI = inventario de 10 ítems de personalidad.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Los resultados muestran un patrón de correlaciones coherente con las hipótesis teóricas sobre la validez convergente, discriminante y predictiva del ES-MDS.

En primer lugar, se observa una fuerte asociación entre el ES-MDS y la CDS ($r_s = .567$, $p < .001$), lo que respalda la validez convergente al tratarse de un instrumento que evalúa un concepto teóricamente similar a la ensoñación. Las tres dimensiones del ES-MDS correlacionan significativamente con todas las subescalas de la CDS, siendo la asociación más elevada entre interferencia y experiencias corporales anómalas ($r_s = .579$, $p < 0.001$). Las correlaciones con afecto negativo fueron más bajas, aunque significativas, a excepción de los pensamientos subjetivos anómalos que correlacionó débilmente ($r_s = .233$, $p < .05$).

En cuanto a la validez predictiva, se encontraron correlaciones positivas moderadas entre el ES-MDS y los síntomas del TDAH medidos con el ASRSv1.1. ($r_s = .446$, $p < .001$). Cabe recalcar la dimensión de inatención, que mostró una asociación más fuerte con inmersión ($r_s = .446$, $p < .001$), lo cual es coherente con la naturaleza absorbente de las ensoñaciones. Por otro lado, la dimensión de afecto negativo presentó correlaciones más débiles con ambas subescalas del ASRSv1.1.

Por lo que respecta la sintomatología ansioso-depresiva, se encontraron correlaciones positivas moderadas entre el ES-MDS y el BAI ($r_s = .419$, $p < .001$) y el PHQ-4 ($r_s = .392$, $p <$

.001). Concretando en sus dimensiones, destacan las asociaciones entre interferencia y ansiedad somática ($r_s = .435, p < .001$), así como interferencia y depresión ($r_s = .324, p < .001$).

En relación con el uso de música como estrategia de regulación emocional (B-MMR), las correlaciones fueron más moderadas, aunque significativas ($r_s = .294, p < 0.01$ con la puntuación total del ES-MDS). La dimensión de inmersión presentó los vínculos más consistentes, sobre todo con las subescalas de entretenimiento ($r_s = .335, p < .001$), distracción ($r_s = .296, p < .01$) y consuelo ($r_s = .290, p < .01$). La subescala de sensaciones fuertes no correlacionó significativamente con ninguna dimensión del ES-MDS.

Las correlaciones con el ERQ fueron, en general, débiles. La dimensión de reevaluación cognitiva no presentó una asociación significativa con ninguna subescala del ES-MDS, mientras que la supresión expresiva mostro correlaciones positivas significativas débiles con el resultado total ($r_s = .255, p < .05$), interferencia ($r_s = .298, p < .01$) y afecto negativo ($r_s = .246, p < .05$).

Por último, se encontraron correlaciones negativas significativas de magnitud débil a moderada con rasgos de personalidad medidos por el TIPI, sobre todo entre el ES-MDS total y la amabilidad ($r_s = -.281, p < .01$) y estabilidad emocional ($r_s = -.250, p < .05$). Esta última correlacionó negativamente también con afecto negativo ($r_s = -.311, p < .01$) e inmersión ($r_s = -.247, p < .05$). El resto de las asociaciones no fueron significativas. Además, todas ellas fueron negativas a excepción de la apertura a la experiencia e inmersión, aunque no resultó significativa.

Para evaluar si existían diferencias significativas entre los grupos de soñadores excesivos y no soñadores excesivos en las variables mencionadas anteriormente, se utilizó el punto de corte 36.1 previamente determinado a través del análisis de curva ROC y las pruebas de muestras independientes t de Student y t de Welch. Los soñadores excesivos obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en despersonalización $t(41.1) = 6.32, p < .001, d = 1.47$; síntomas del TDAH $t(98) = 4.26, p < .001, d = 0.91$; y sintomatología ansioso-depresiva $t(98) = 3.94, p < .001, d = 0.84$. Asimismo, se observaron diferencias significativas en el inventario de rasgos de personalidad, donde los soñadores excesivos puntuaron más bajo que los soñadores no excesivos $t(98) = -3.31, p = .001, d = -0.71$. No obstante, no se encontraron diferencias significativas en la puntuación total de la regulación emocional con música $t(98) = 1.51, p = .135, d = 0.32$, ni en la escala de regulación emocional $t(98) = 1.51, p = .80, d = 0.05$. El tamaño del efecto fue entre moderado y grande en los casos significativos, reforzando la validez de criterio del instrumento.

4. Discusión y conclusiones

Este estudio tuvo por objetivo la validación del instrumento MDS-16 en población española. La ensoñación excesiva es una patología en la cual las personas pasan bastante tiempo sumergidos en historias fantásticas. Muchas veces es preferible sobre la interacción con otras personas, con un mecanismo similar al de una adicción, y que además tiene consecuencias negativas en varias áreas de la vida de la persona.

Aunque sea un problema que está afectando a la población, todavía no tiene mucho reconocimiento a nivel social y científico. En España, sólo se ha registrado un único caso por Vázquez-Rivera et al. (2020). Estos mismos autores enfatizaron la falta de investigación y solidificaron la necesidad de una búsqueda de un tratamiento eficaz.

Tras la eliminación de dos ítems por razones psicométricas (ítem 16 por bajo KMO, e ítem 12 por cargas cruzadas), el análisis confirmatorio sobre el modelo de tres factores mostró un ajuste adecuado a los datos, según los índices RMSEA, SRMR, TLI, CFI y χ^2/gf , lo que indica que estos factores miden de una forma apropiada el constructo. La principal diferencia con la versión en inglés fue la eliminación de la música como una dimensión independiente. Concretamente, el ítem 16 se excluyó por un KMO pobre, mientras que el ítem 1 pasó a formar parte de la dimensión descrita como inmersión, que incluye elementos relacionados con una mejora de la experiencia. Las otras 2 dimensiones, interferencia y afecto negativo, tratan sobre las dificultades que provocan las ensoñaciones y la angustia por no mantenerlas, respectivamente.

En cuanto a la validez convergente, se observó una correlación fuerte entre la ensoñación y las experiencias de despersonalización. Estos constructos, por tanto, están considerablemente relacionados, pero al mismo tiempo son distintos. Esto sugiere que la ensoñación se considera una patología distinta a la disociación, lo cual se opone a algunos estudios anteriores que sostienen que se deberían categorizar de la misma forma (Poerio et al., 2016; Ross et al., 2020; Sándor et al., 2021b; Soffer-Dudek et al., 2025). Cabe recalcar que las experiencias corporales anómalas y la extrañeza del entorno presentan las correlaciones más altas con la dimensión de interferencia, es decir, estos 2 factores pueden influir significativamente en el funcionamiento de las personas, limitando aún más el progreso normal de sus vidas.

Por otro lado, este estudio encontró unos resultados similares a artículos anteriores en cuanto al vínculo entre la ensoñación excesiva y la sintomatología del TDAH (Kandeđer et al., 2025; Somer et al., 2017b) sobre todo si se atiende a la variable de inatención. Al parecer, el TDAH está relacionado principalmente con la dimensión de inmersión, lo cual sugiere que los

soñadores excesivos se distraen de sus tareas mediante la música y kinestesia para poder centrarse en el confort de sus ensoñaciones.

En una línea similar, la sintomatología ansioso-depresiva resultó relevante. Esta estrategia de afrontamiento inadaptada, por tanto, puede ocurrir a raíz de estos problemas psicológicos (Chirico et al., 2022; Mancinelli et al., 2024; Nowacki y Pyszkowska, 2024). Los resultados del estudio indican que los problemas físicos causados por la ansiedad contribuyen a una mayor interferencia en el funcionamiento. La ansiedad cognitiva, por otra parte, tiene menor vínculo con las dimensiones que la somática, aunque sigue siendo significativa en su impacto. Junto a la percepción anómala del cuerpo de la despersonalización, las sensaciones físicas molestas o incómodas tienen una mayor influencia en las ensoñaciones, sobre todo a nivel funcional. Esto podría deberse al fenómeno de amplificación somatosensorial, por la cual las personas prestan mayor atención a las sensaciones corporales, incrementando aún más su efecto. Mariani et al. (2021) encontraron en su estudio que los soñadores excesivos utilizan una cantidad mayor de palabras somatosensoriales. Por ello, los soñadores excesivos podrían amplificar sus síntomas y, por consiguiente, acudir con mayor frecuencia a las ensoñaciones como forma de evasión.

En relación con la regulación emocional a través de la música, se hallaron correlaciones entre débiles y moderadas con las dimensiones afecto negativo e inmersión, lo cual indica que la música puede ser utilizada como estrategia reguladora del malestar emocional, como irritabilidad o angustia a través de la música (Baltazar y Saarikallio, 2017; Carlson et al., 2015; Feng y Wang, 2025; Peters et al., 2023; Saarikallio, 2012). La única estrategia que no resultó significativa fue la búsqueda de sensaciones fuertes a través del estímulo auditivo, sugiriendo que estas personas no la ven como importante en su regulación. No obstante, la literatura indica que la música activa regiones cerebrales relacionadas con las emociones, lo que sugiere que puede intensificar las imágenes mentales cargadas de estas (Li et al., 2019), y esta evocación es, además, una estrategia frecuentemente utilizada por los soñadores excesivos con el objetivo de conseguir una mayor viveza de la experiencia, estableciendo el contexto de la escena mental (Sommer et al., 2016b; Sommer, 2024). Cabe recalcar que las diferencias en puntuaciones entre los soñadores excesivos y soñadores no excesivos no fueron significativas, lo que indica que este recurso no es inherente a las ensoñaciones inadaptadas.

No se encontró una relación significativa con la escala de regulación emocional (ERQ). No obstante, sí que fue de interés la supresión expresiva, que presentó resultados importantes en las dimensiones interferencia y afecto negativo, indicando que los soñadores excesivos prefieren guardar la angustia para ellos mismos, lo que al mismo tiempo incrementa este

sufrimiento y genera más dificultades a nivel funcional. Esto podría indicar que las personas con esta patología tienden a reprimir la expresión de su malestar y, por consiguiente, intensificar el sufrimiento emocional asociado, tal como señalan estudios anteriores (Sándor et al., 2021a).

Respecto a los rasgos de personalidad, se identificaron asociaciones negativas con estabilidad emocional y amabilidad, especialmente con la dimensión afecto negativo. Estos resultados son coherentes con un perfil de mayor vulnerabilidad emocional (neuroticismo) y posibles dificultades en las relaciones interpersonales, probablemente derivadas del malestar psicológico o del impacto funcional de la ensoñación (Horváth-Labancz et al., 2022; Nowacki y Pyszkowska, 2024; Somer et al., 2025).

En este estudio se estableció un punto de corte de 36.1 (sobre un máximo de 100) en la escala total, con una sensibilidad del 90% y especificidad del 76%, lo cual indica una excelente capacidad discriminativa. La consistencia interna del instrumento fue alta ($\alpha = .92$), lo que respalda su fiabilidad en población española.

Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

Al tratarse de un estudio piloto, cabe recalcar como limitación principal el tamaño de muestra reducido, que puede haber afectado a algunos índices de ajuste sensibles, como el RMSEA del análisis factorial confirmatorio. Esto, por consiguiente, limita la generalización de los resultados obtenidos. Asimismo, no se incluyó población adolescente por motivos éticos, lo que impide inferir los hallazgos de este estudio a grupos que podrían estar especialmente afectados por este fenómeno, atendiendo a la creciente incidencia de problemas de salud mental en jóvenes (Anderson et al., 2024).

Por otro lado, la ausencia de instrumentos validados en español para la evaluación de la ensoñación dificultó el análisis convergente, al tener que recurrir a constructos relacionados, pero no iguales. Futuras investigaciones deberían validar herramientas adicionales como la *Deenz Maladaptive Daydreaming Scale* (Dar, 2024) y la entrevista de Somer et al. (2017b), aunque la implementación de esta última supondría un coste elevado.

En conclusión, la versión española de la *Maladaptive Daydreaming Scale 16 items* (MDS-16) es viable y útil en la identificación de la ensoñación excesiva, aunque investigaciones futuras en este campo asentarían su estructura y fiabilidad.

5. Bibliografía

- Abu-Rayya, H. M., Somer, E., y Meari-Amir, S. (2019). The psychometric properties of the arabic 16-item maladaptive daydreaming scale (MDS-16-AR) in a multicountry Arab sample. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 6(2), 171–183. <https://doi.org/10.1037/cns0000183>
- Anderson, T. L., Valiauga, R., Tallo, C., Hong, C. B., Manoranjithan, S., Domingo, C., Paudel, M., Untaroiu, A., Barr, S., y Goldhaber, K. (2024). Contributing factors to the rise in adolescent anxiety and associated mental health disorders: A narrative review of current literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38(1). <https://doi.org/10.1111/jcap.70009>
- Baltazar, M., y Saarikallio, S. (2017). Strategies and mechanisms in musical affect self-regulation: A new model. *Musicae Scientiae*, 23(2), 177–195. <https://doi.org/10.1177/1029864917715061>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Blouin-Hudon, E.-M. C., y Zelenski, J. M. (2016). The daydreamer: Exploring the personality underpinnings of daydreaming styles and their implications for well-being. *Consciousness and Cognition*, 44, 114–129. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.07.007>
- Cabello, R., Salguero, M. J., Fernández-Berrocal, P., y Gross, J. J. (2013). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234-240. doi: 10.1027/1015-5759/A000150
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P., González-Blanch, C., Gómez-Castillo, M. D., Capafons-Bonet, A., Chacón, F., Santolayay, F., y PsicAP Research Group. (2018). A computerized version of the Patient Health Questionnaire-4 as an ultra-brief screening tool to detect emotional disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 234, 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.030>
- Carlson, E., Saarikallio, S., Toiviainen, P., Bogert, B., Kliuchko, M., y Brattico, E. (2015). Maladaptive and adaptive emotion regulation through music: A behavioral and neuroimaging study of males and females. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00466>

- Chirico, I., Volpato, E., Landi, G., Bassi, G., Mancinelli, E., Gagliardini, G., Gemignani, M., Gizzi, G., Manari, T., Moretta, T., Rellini, E., Saltarelli, B., Mariani, R., y Musetti, A. (2022). Maladaptive daydreaming and its relationship with psychopathological symptoms, emotion regulation, and problematic social networking sites use: A network analysis approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(3), 1484–1500. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00938-3>
- Dar, D. M. (2024). Development and Validation of Deenz Maladaptive Daydreaming Scale (DMDS-26): Advancements in Assessing Tendencies towards Maladaptive Daydreaming. *Authorea*. <https://doi.org/10.22541/au.170870556.69377473/v1>
- Dorsch, F. (2014). Focused daydreaming and mind-wandering. *Review of Philosophy and Psychology*, 6(4), 791–813. <https://doi.org/10.1007/s13164-014-0221-4>
- Feng, Y., y Wang, M. (2025). Effect of music therapy on emotional resilience, well-being, and employability: A quantitative investigation of mediation and moderation. *BMC Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02336-x>
- Gómez-Pantoja, A. y García del Castillo-López, A. (2024). *Papel de la música en la regulación emocional, la soledad y la salud en población general* (Trabajo fin de grado, Universidad Miguel Hernández de Elche). Repositorio RediUMH. <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/33624/1/TFG%20Definitivo%20Andrea%20G%C3%B3mez-Pantoja%20Garc%C3%ADa.pdf>
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., y Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the big-five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504–528. [https://doi.org/10.1016/s0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/s0092-6566(03)00046-1)
- Greene, T., West, M., y Somer, E. (2020). Maladaptive daydreaming and emotional regulation difficulties: A network analysis. *Psychiatry Research*, 285. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112799>
- Gross, J.J., y John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Helis, Z. (2023). *Maladaptive daydreaming and music perception* [Tesis de maestría, Universidad Jaguelónica]. Repositorio de la Universidad Jaguelónica. <https://ruj.uj.edu.pl/handle/item/322657>
- Horváth-Labancz, E., Sándor, A., Balázs, K., Molnár, J., y Kuritárné Szabó, I. (2022). Pathological personality traits of maladaptive daydreamers measured by the

- Personality Inventory for DSM-5 in a psychiatric sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(3), 536–547. <https://doi.org/10.1002/cpp.2820>
- Hu, L., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Jopp, D. S., Dupuis, M., Somer, E., Hagani, N., y Herscu, O. (2019). Validation of the Hebrew version of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-H): Evidence for a generalizable measure of pathological daydreaming. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 6(3), 242–261. <https://doi.org/10.1037/cns0000162>
- Kandeğer, A., Güler, H. A., Özaltın, M. S., Bayırlı, Ö., Söylemez, H., Yıldız, E., y Semerci, B. (2025). Could maladaptive daydreaming delay ADHD diagnosis until adulthood? clinical characteristics of adults with ADHD based on diagnosis age. *Journal of Attention Disorders*, 29(5), 387–396. <https://doi.org/10.1177/10870547241310990>
- Killingsworth, M. A., y Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932–932. <https://doi.org/10.1126/science.1192439>
- Klinger, E. (2009). Daydreaming and fantasizing: Thought flow and motivation. En K. D. Markman, W. M. P. Klein, y J. A. Suhr (Eds.), *Handbook of imagination and mental simulation* (pp. 225–239). Psychology Press.
- Koelsch, S., Bashevkin, T., Kristensen, J., Tvedt, J., y Jentschke, S. (2019). Heroic music stimulates empowering thoughts during mind-wandering. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46266-w>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., y Lowe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Li, C.-W., Cheng, T.-H., y Tsai, C.-G. (2019). Music enhances activity in the hypothalamus, brainstem, and anterior cerebellum during script-driven imagery of affective scenes. *Neuropsychologia*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2019.04.014>
- Li, Y., Xie, C., Yang, Y., Liu, C., Du, Y., y Hu, W. (2022). The role of daydreaming and creative thinking in the relationship between inattention and real-life creativity: A test of multiple mediation model. *Thinking Skills and Creativity*, 46, 101181. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2022.101181>

- Mancinelli, E., Spisto, S., Sukhija, V. J., y Salcuni, S. (2024). Maladaptive daydreaming as Emotion Regulation Strategy: Exploring the association with emotion regulation, psychological symptoms, and negative problem-solving orientation. *Current Psychology*, 43(35), 28578–28589. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06487-3>
- Mariani, R., Musetti, A., Di Monte, C., Danskin, K., Franceschini, C., y Christian, C. (2021). Maladaptive daydreaming in relation to linguistic features and Attachment Style. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 386. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010386>
- Martarelli, C. S., Mayer, B., y Mast, F. W. (2016). Daydreams and trait affect: The role of the listener's state of mind in the emotional response to music. *Consciousness and Cognition*, 46, 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.09.014>
- Molina Castillo, J. J., Albert Colomer, J., Berrios, G., Sierra, M., y Luque Luque, R. (2006). Adaptación y validación al castellano de la Escala de Despersonalización de Cambridge. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34, 185–192.
- Mooneyham, B. W., y Schooler, J. W. (2013). The costs and benefits of mind-wandering: A review. *Canadian Journal of Experimental Psychology / Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale*, 67(1), 11–18. <https://doi.org/10.1037/a0031569>
- Nowacki, A., y Pyszkowska, A. (2024). It is all about discomfort avoidance: Maladaptive daydreaming, frustration intolerance, and coping strategies – a network analysis. *Current Psychology*, 43(34). <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06382-x>
- Öğüt, Ç. (2024). Association of maladaptive daydreaming with behavioral addiction. *Health Sciences Quarterly*, 4(3), 233–241. <https://doi.org/10.26900/hsq.2395>
- Pedrero Pérez, E. J., y Puerta García, C. (2007). El Asrs v.1.1. Como instrumento de Cribado del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad en Adultos Tratados Por conductas adictivas: Propiedades psicométricas Y Prevalencia Estimada. *Adicciones*, 19(4), 393–408. <https://doi.org/10.20882/adicciones.298>
- Peters, V., Bissonnette, J., Nadeau, D., Gauthier-Légaré, A., y Noël, M.-A. (2023). The impact of musicking on emotion regulation: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Music*, 52(5), 548–568. <https://doi.org/10.1177/03057356231212362>
- Pezzi, M., Zagaria, A., Miguel-Alvaro, A., Gámez-Guadix, M., Gori, A., Santoro, G., y Musetti, A. (2024). Maladaptive daydreaming and problematic online behaviors: A network analysis approach. *Journal of Psychiatric Research*, 177, 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.023>

- Pietkiewicz, I. J., Nęcki, S., Bańbura, A., y Tomalski, R. (2018). Maladaptive daydreaming as a new form of behavioral addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 838–843. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.95>
- Pietkiewicz, Igor Jacob, Hełka, A. M., Barłóg, M., y Tomalski, R. (2023). Validity and reliability of the Polish maladaptive daydreaming scale (PMDS-16) and its short form (PMDS-5). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(4), 882–897. <https://doi.org/10.1002/cpp.2844>
- Poerio, G. L., Kellett, S., y Totterdell, P. (2016). Tracking potentiating states of Dissociation: An intensive clinical case study of sleep, daydreaming, mood, and depersonalization/derealization. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01231>
- Renau, V., Oberst, U., Gosling, S., Rusiñol, J., y Chamarro, A. (2013). Translation and validation of the Ten-Item-Personality Inventory into Spanish and Catalan. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 31, 85–97.
- Rohani, D. (2024). *Musical Escapism*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/acxzs>
- Ross, C. A., Ridgway, J., y George, N. (2020). Maladaptive daydreaming, dissociation, and the dissociative disorders. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2(2), 53–61. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190050>
- Saarikallio, S. (2012). Development and validation of the brief music in mood regulation scale (B-MMR). *Music Perception*, 30(1), 97–105. <https://doi.org/10.1525/mp.2012.30.1.97>
- Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A., y Zatorre, R. J. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14(2), 257–262. <https://doi.org/10.1038/nn.2726>
- Sándor, A., Bugán, A., Nagy, A., Bogdán, L. S., y Molnár, J. (2021a). Attachment characteristics and emotion regulation difficulties among maladaptive and normal daydreamers. *Current Psychology*, 42(2), 1617–1634. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01546-5>
- Sándor, A., Bugán, A., Nagy, A., Nagy, N., Tóth-Merza, K., y Molnár, J. (2021b). Childhood traumatization and dissociative experiences among maladaptive and normal daydreamers in a Hungarian sample. *Current Psychology*, 42(11). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02223-3>

- Sanz, J., García-Vera, M. P., y Fortún, M. (2012). El “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Psicología Conductual*, 20(3), 563–583.
- Schimmenti, A., Sideli, L., La Marca, L., Gori, A., y Terrone, G. (2019). Reliability, validity, and factor structure of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS–16) in an Italian sample. *Journal of Personality Assessment*, 102(5), 689–701. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1594240>
- Shimoni, H., y Axelrod, V. (2024). Elucidating the difference between mind-wandering and daydreaming terms. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62383-7>
- Sierra, M., y Berrios, G. E. (2000). The Cambridge Depersonalisation Scale: A new instrument for the measurement of depersonalisation. *Psychiatry Research*, 93(2), 153–164. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(00\)00100-1](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(00)00100-1)
- Soffer-Dudek, N., Somer, E., Spiegel, D., Chefetz, R., O’Neil, J., Dorahy, M. J., Cardeña, E., Mamah, D., Schimmenti, A., Musetti, A., Boon, S., van Dijke, A., Ross, C., Nijenhuis, E., Krause-Utz, A., Dell, P., Gold, S. N., Pietkiewicz, I., Silberg, J., ... Middleton, W. (2025). Maladaptive daydreaming should be included as a dissociative disorder in psychiatric manuals: Position Paper. *The British Journal of Psychiatry*, 226(4), 238–242. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.279>
- Soffer-Dudek, N., y Theodor-Katz, N. (2022). Maladaptive daydreaming: Epidemiological data on a newly identified syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.871041>
- Somer, E. (2002). Maladaptive Daydreaming: A Qualitative Inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(2/3), 197–212. <https://doi.org/10.1023/a:1020597026919>
- Somer, E. (2023). Body movements during maladaptive daydreaming. *Journal of Anomalous Experience and Cognition*, 3(2), 267–299. <https://doi.org/10.31156/jaex.25004>
- Somer, E. (2024). Calling the tune in maladaptive daydreaming: The impact of music on the experience of compulsive fantasizing. *Psychology of Music*, 52(6), 611–627. <https://doi.org/10.1177/03057356231222290>
- Somer, E., Bigelsen, J., Lehrfeld, J., y Jopp, D. (2017a). 16-item maladaptive daydreaming scale. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t84726-000>

- Somer, E., Herscu, O., Samara, M., y Abu-Rayya, H. M. (2025). Maladaptive daydreaming and psychopathology: A meta-analysis. *International Journal of Psychology*, 60(2). <https://doi.org/10.1002/ijop.70027>
- Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., y Jopp, D. S. (2016a). Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). *Consciousness and Cognition*, 39, 77–91. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.001>
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., Ross, C. A., y Halpern, N. (2017b). Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(2), 176–189. <https://doi.org/10.1037/cns0000114>
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., y Ross, C. A. (2017c). The comorbidity of Daydreaming Disorder (maladaptive daydreaming). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(7), 525–530. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000685>
- Somer, E., Somer, L., y Jopp, D. S. (2016b). Parallel lives: A phenomenological study of the lived experience of maladaptive daydreaming. *Journal of Trauma and Dissociation*, 17(5), 561–576. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1160463>
- Sun, J., He, L., Chen, Q., Yang, W., Wei, D., y Qiu, J. (2021). The bright side and dark side of daydreaming predict creativity together through brain functional connectivity. *Human Brain Mapping*, 43(3), 902–914. <https://doi.org/10.1002/hbm.25693>
- Theodor-Katz, N., y Soffer-Dudek, N. (2025). Where is my mind? the daydreaming characteristics questionnaire, a new tool to differentiate absorptive daydreaming from mind-wandering. *Journal of Attention Disorders*, 29(7), 515–528. <https://doi.org/10.1177/10870547251319081>
- Vázquez-Rivera, S., de la Vega-Rodríguez, I., García-Villamor, M., Díaz-Marsá, M., y Carrasco-Perera, J. L. (2020). Trastorno de Ensoñación Excesiva: Características Clínicas y Neuropsicológicas del Primer Caso Descrito en España. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 21–36.
- Zedelius, C. M., y Schooler, J. W. (2020). Capturing the dynamics of creative daydreaming. *Creativity and the Wandering Mind*, 55–72. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-816400-6.00003-1>
- Zhiyan, T., y Singer, J. L. (1997). Daydreaming styles, Emotionality and the Big Five Personality Dimensions. *Imagination, Cognition and Personality*, 16(4), 399–414. <https://doi.org/10.2190/ateh-96ev-exyx-2adb>

Zittoun, T., y Cabra, M. (2020). Daydreaming. *The Palgrave Encyclopedia of the Possible*, 1–8. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98390-5_83-1

6. Anexos

Anexo 1. Preguntas del MDS-16 en castellano

1. Algunas personas sienten que cierta música puede hacerles soñar despiertas. ¿En qué medida la música activa sus ensoñaciones?
2. Algunas personas sienten la necesidad de continuar una ensoñación que fue interrumpida por un suceso del mundo real. Cuando algo del mundo real interrumpe sus ensoñaciones, ¿cómo de fuerte es su necesidad o deseo de volver a soñar despierto/a tan pronto como sea posible?
3. ¿Con qué frecuencia sus ensoñaciones actuales van acompañadas de ruidos vocales o expresiones faciales (por ejemplo, reír, hablar o pronunciar palabras)?
4. Si pasa por un periodo de tiempo en el que no puede soñar despierto tanto como de costumbre por las obligaciones del mundo real, ¿cuánta angustia siente por su incapacidad de encontrar tiempo para soñar despierto?
5. Algunas personas tienen la experiencia de que soñar despiertas interfiere con sus tareas diarias. ¿Cuánto interfieren sus ensoñaciones con su habilidad de lograr hacer tareas básicas?
6. Algunas personas se sienten angustiadas o preocupadas por la cantidad de tiempo que pasan soñando despiertas. ¿Cuánta angustia siente actualmente por la cantidad de tiempo que pasa soñando despierto/a?
7. Cuando sabe que ha tenido que prestar atención o terminar algo importante o complicado, ¿cómo de difícil le resulta centrarse en la tarea y completar el objetivo sin soñar despierto?
8. Algunas personas tienen la experiencia de que soñar despiertos obstaculiza las cosas que son más importantes para ellas. ¿Cuánto cree que soñar despierto interfiere con alcanzar sus metas generales en la vida?
9. Algunas personas encuentran dificultades para controlar o limitar sus ensoñaciones. ¿Cuánta dificultad le supone mantener sus ensoñaciones bajo control?
10. Algunas personas se sienten irritadas cuando un suceso del mundo real interrumpe alguno de sus ensueños. Cuando el mundo real interrumpe una de sus ensoñaciones, ¿cuánta irritación siente por término medio?
11. Algunas personas tienen la experiencia de que soñar despiertas interfiere con su éxito académico/profesional o logros personales. ¿Cuánto siente que interfieren sus ensoñaciones con su éxito académico/profesional?

12. Algunas personas prefieren soñar despiertas a hacer muchas cosas. ¿En qué medida prefiere soñar despierto a conectar con otras personas o a participar en actividades sociales o hobbies?
13. Cuando despierta por la mañana, ¿cómo de fuerte es su deseo de comenzar inmediatamente a soñar despierto?
14. ¿Con qué frecuencia sus ensoñaciones van acompañadas de actividad física como caminar de un lado a otro, balancearse o sacudir las manos?
15. A algunas personas les encanta soñar despiertas. Cuando está soñando despierto/a, ¿en qué medida lo encuentra reconfortante y/o agradable?
16. A algunas personas les resulta difícil soñar despiertas cuando no están escuchando música. ¿En qué medida sus ensoñaciones dependen de escuchar música?

