

ATENCIÓN PLENA E IMPULSIVIDAD: UN ESTUDIO CONTROLADO Y ALEATORIZADO

Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado-García¹
Dra. Marilú Roxana Soto-Vásquez²
Med.R. Luis Rosales-Cerquin³



1 Maestro en Educación. Escuela de Psicología. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash-Perú.

2 Doctora en Farmacia y Bioquímica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad-Perú.

3 Médico Residente. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú

Correspondencia:

Ms. Paúl Alan Arkin Alvarado García.

Escuela de Psicología. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Av. José Pardo s/n. Sede Central, Chimbote. Ancash-Perú.

Teléfono:0051-998435700

Email: palvaradog@uladech.edu.pe

Recibido: 07/12/2019

Aceptado: 23/12/2019

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de un programa de meditación de atención plena sobre los niveles de impulsividad. Se realizó un estudio controlado aleatorizado, con 52 participantes divididos en un grupo control y un grupo experimental. Para evaluar los niveles de impulsividad se utilizó la escala de impulsividad de Barratt versión 11 (BIS-11). Los resultados evidencian que la meditación en atención plena reduce efectivamente los niveles de impulsividad cognitiva ($d=1.85$), así como es moderadamente eficaz al reducir los niveles de impulsividad global ($d=0.77$), impulsividad motora ($d=0.64$) e impulsividad no planificada ($d=0.63$).

Palabras clave: atención plena, impulsividad, escala de Impulsividad de Barrat.

MINDFULNESS AND IMPULSIVITY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

ABSTRACT

The aim of this research was to evaluate the effect of a mindfulness meditation program on impulsivity levels. A randomized controlled study was conducted, with 52 participants divided into a control group and an experimental group. To evaluate the impulsivity levels, the Barratt version 11 impulsivity scale (BIS-11) was used. The results show that mindfulness meditation effectively reduces levels of cognitive impulsivity ($d = 1.85$); as well as it is moderately effective in reducing the levels of global impulsivity ($d = 0.77$), motor impulsivity ($d=0.64$) and non-planning impulsivity ($d=0.63$).

Keywords: mindfulness, impulsivity, Barrat Impulsivity scale.

INTRODUCCIÓN

La impulsividad es considerada un patrón de conducta, donde el individuo realiza acciones rápidas y sin planificación, las cuales obedecen a estímulos internos o externos, sin considerar las consecuencias negativas, producto de estas acciones, sean para sí mismo o para los demás (1). Por lo que, la impulsividad puede abarcar elementos como la disminución de la sensibilidad a las consecuencias adversas

de la conducta realizada, la aparición de reacciones rápidas sin previa planificación ante ciertos estímulos, sin haberse completado el debido procesamiento de la información, y la falta de preocupación por las consecuencias futuras (2). Barrat distingue tres dimensiones: la impulsividad motora (que genera una conducta de actuar sin pensar, dejándose llevar por las emociones momentáneas), la impulsividad atencional (que implica un control reducido sobre los pen-

samientos intrusivos y dificultades para mantener la atención), y la impulsividad por imprevisión (caracterizada por la tendencia a no planificar, enfocándose el sujeto en el presente y no en el futuro) (3).

La impulsividad juega un rol muy importante, tanto en la conducta normal como en la conducta patológica (4), y es considerada un síntoma común en muchas patologías, por lo que el interés clínico de su estudio es considerado significativo, relacionándose a esta con los trastornos adictivos, trastornos alimentarios, trastornos de personalidad como el límite y el antisocial, así como con las parafilias, esquizofrenia, manías, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, conducta agresiva, entre otros (5).

La meditación de atención plena o mindfulness es una de las más empleadas en un contexto terapéutico. A partir de ella se han desarrollado intervenciones como el programa de reducción del estrés basado en Mindfulness, la terapia cognitivo conductual basada en mindfulness y la terapia de aceptación y compromiso (6). También se ha comprobado la eficacia de este tipo de meditación en la mejora de la ansiedad y depresión (7), disminuye los niveles de rumiación, desesperanza y reactividad cognitiva (8), contribuyendo así al bienestar psicológico (9). Algunos estudios han evidenciado que la meditación de atención plena puede mejorar la atención, reduciendo, por consecuencia, la impulsividad atencional (10), además de reducir las representaciones mentales prepotentes características del pensamiento intrusivo y de la impulsividad (11). Sin embargo, la evidencia de su efectividad en relación a esta variable es aún escasa, por lo que, bajo estas premisas, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa de meditación de atención plena en la impulsividad.

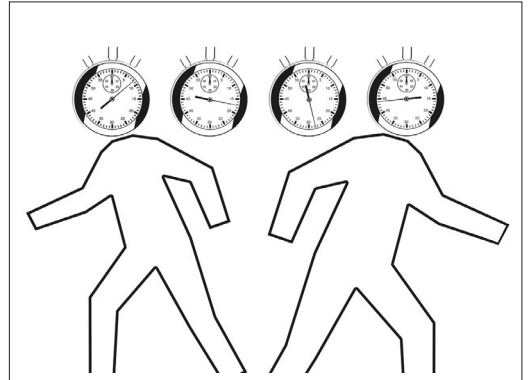
MÉTODOS

Diseño

Se realizó un diseño experimental controlado y aleatorizado con mediciones pretest-postest. La muestra estuvo compuesta por 52 participantes, divididos aleatoriamente en dos grupos de 26 integrantes, formando un grupo control (GC), en lista en espera, y el grupo experimental (GE), a quienes se les administró un programa de atención plena de 12 sesiones.

Instrumentos de evaluación

Se utilizó la escala de impulsividad de Barratt versión 11 (BIS-11) (12), la cual fue diseñada para evaluar la impulsividad y contiene 30 preguntas agrupadas en tres subescalas: impulsividad cognitiva (preguntas 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), impulsividad motora (preguntas 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) e impulsividad no planificada (preguntas 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30), con cuatro opciones de respuesta por pregunta (raramente o nunca 0; ocasionalmente 1; a menudo 3; siempre o casi siempre 4).



nalmente 1; a menudo 3; siempre o casi siempre 4). Puede ser auto o heteroaplicada. La puntuación de cada subescala se obtiene sumando las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems. Se realizó la validez interna del instrumento para la población local, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.81, así como un coeficiente Spearman Brown de 0.84 para la confiabilidad.

Procedimiento

Se realizó una convocatoria en una universidad local a estudiantes para la realización de un curso taller sobre meditación de atención plena en el mes de julio de 2019, donde se inscribieron 59 alumnos y participaron 52 debido a que no fueron incluidos aquellos que manifestaron haber tenido alguna experiencia previa con técnicas de relajación, meditación, yoga, tai chi, o tuvieran problemas con los horarios del curso. Se conformaron dos grupos de trabajo, cuyos integrantes fueron distribuidos de manera aleatoria, por medio de un sorteo. Un grupo control (GC), el cual se mantuvo en espera hasta el finalizar la intervención en el grupo experimental (GE). Posteriormente se llevó a cabo el pretest con el instrumento de evaluación BIS-11, y se programaron doce sesiones de intervención de un programa de atención plena de 60 minutos cada una, una sesión por semana, durante tres meses, con tareas semanales y audios de meditación en atención plena diarios, con su respectivo reporte por semana de encuentro. Cada sesión comprendió una fase de inicio con una breve explicación teórica o metáfora, un desarrollo con una práctica meditativa según el tema de sesión, y una fase de cierre para intercambio de experiencias, o feedback. Finalizado el programa se realizó el postest. Los objetivos y alcances de la investigación fueron explicados a los grupos control y experimental, y todos los participantes firmaron un consentimiento informado para hacer uso de los datos obtenidos, manteniendo y garantizando la confidencialidad y el anonimato absoluto.

	Pretest		Postest	
	M	DT	M	DT
Grupo control				
Impulsividad global	68.27	10.95	68.46	10.75
Impulsividad cognitiva	57.88	11.85	57.89	11.68
Impulsividad motora	48.85	12.19	49.04	12.25
Impulsividad no planificada	64.81	10.15	65.19	10.63
Grupo experimental				
Impulsividad global	68.85	10.03	59.81	11.62
Impulsividad cognitiva	57.50	10.42	36.54	11.20
Impulsividad motora	49.42	12.03	41.54	11.38
Impulsividad no planificada	65.00	10.39	57.69	13.13

Tabla I. Estadísticos descriptivos de la variable impulsividad y sus dimensiones en cada uno de los grupos de experimentación

	Pretest		Postest	
	Z	p	Z	p
Impulsividad global	-0.290	0.772	-2.470	0.014
Impulsividad cognitiva	-0.222	0.824	-4.974	0.000
Impulsividad motora	-0.214	0.831	-2.206	0.027
Impulsividad no planificada	-0.160	0.873	-2.021	0.043

Tabla II. Prueba de U de Man-Whitney para muestras independientes de las diferencias pretest y postest entre el grupo control y grupo experimental

Grupos	Pretest – postest	
	Z	p
Control		
Impulsividad global	-0.272	0.785
Impulsividad cognitiva	-0.189	0.850
Impulsividad motora	-0.368	0.713
Impulsividad no planificada	-0.137	0.891
Experimental		
Impulsividad global	-2.809	0.005
Impulsividad cognitiva	-3.852	0.000
Impulsividad motora	-2.217	0.027
Impulsividad no planificada	-2.257	0.012

Tabla III. Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas de las diferencias pretest-postest en cada uno de los grupos

	D Postest	% Postest
Impulsividad global	0.77	-13.13
Impulsividad cognitiva	1.85	-36.45
Impulsividad motora	0.64	-15.94
Impulsividad no planificada	0.63	-11.25

Tabla IV. D de Cohen y porcentaje de cambio postest en el grupo experimental

Análisis estadístico

Se hallaron las medias y desviaciones estándar de todas las variables. Debido a que los datos no se ajustaron a la distribución normal, se eligieron estadísticos no paramétricos como U de Man-Whitney para muestras independientes con objeto de determinar las diferencias significativas entre las puntuaciones medias del grupo control y grupo experimental, y la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas para comprobar la existencia de diferencias significativas entre las fases de estudio. La magnitud de cambio producido en cada grupo después de la intervención se evaluó mediante la prueba de D de Cohen y se hallaron los porcentajes de cambio respectivos. Los análisis estadísticos fueron realizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 25.0.

RESULTADOS

En la tabla I se observan los niveles de la variable impulsividad y sus dimensiones, según la escala BIS-11, evidenciándose que las puntuaciones disminuyeron después de la intervención en el grupo experimental, encontrándose en un nivel moderado, siendo mayor la disminución en la dimensión de impulsividad cognitiva, donde las puntuaciones decrecieron de un nivel moderado a bajo. Además se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre el grupo control y experimental en la fase postest, no así en la fase pretest, como se evidencia en la tabla II. Así mismo, en la tabla III se observan las diferencias pretest-postest en cada uno de los grupos, evidenciándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre las fases de estudio solo del grupo experimental en la variable impulsividad y todas sus dimensiones. Finalmente, en la tabla IV, se observan las puntuaciones D de Cohen y los respectivos porcentajes de cambio, donde solo la impulsividad cognitiva ($d=1.85$) obtuvo una puntuación D de Cohen superior a 1.5, denotando la presencia de cambios muy importantes. En este mismo sentido, la impulsividad global obtuvo una puntuación $d=0.77$, impulsividad motora una puntuación $d=0.64$ e impulsividad no planificada una puntuación $d=0.63$, denotando cambios moderados, mientras que, en lo relacionado a los porcentajes de cambio, impulsividad cognitiva obtuvo el mayor porcentaje de cambio con 36.45%,

El presente trabajo se llevó a cabo según las normas y criterios expresados en la Declaración de Helsinki.



impulsividad global obtuvo una disminución de 13.3%, e impulsividad motora y no planificada, obtuvieron porcentajes de 15.94% y 11.25% respectivamente.

DISCUSIÓN

La impulsividad es una de las variables de gran interés clínico debido a que está vinculada a diversas patologías mentales donde resulta un síntoma crucial, por lo que existe gran interés en el uso de la meditación de atención plena para tratar estas condiciones con la finalidad de disminuir los síntomas impulsivos y obtener mejores resultados (13). En este aspecto, los resultados del presente trabajo expresan una disminución de esta variable después de la intervención en el grupo experimental, con diferencias estadísticamente significativas, lo que coincide con otras investigaciones donde también se evidencia una disminución de los niveles de impulsividad después de un entrenamiento con atención plena (14), debido a que la meditación mindfulness puede reducir la impulsividad a través de la reducción de la experiencia de evitamiento. Es decir, la carencia de voluntad para enfrentar experiencias internas estresantes, haciendo que el sujeto, por tratar de evitar pensamientos y sentimientos aversivos, tiende a la impulsividad como mecanismo de escape de este tipo de cogniciones y emociones negativas, las que al no ser juzgadas y aceptadas, pueden producir conductas más adaptativas (15).

En relación a las dimensiones de impulsividad, mayor efectividad de atención plena se muestra en la impulsividad cognitiva, con un tamaño de efecto que denota cambios muy importantes. En cambio, la impulsividad motora y no planificada solo presentaron cambios moderados, lo que coincide con otros estudios donde la terapia cognitiva basada en mindfulness puede inhibir las representaciones mentales prepotentes; sin embargo no reduce significativamente los niveles de impulsividad motora (16). Tanto en poblaciones no clínicas como en individuos con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se encontró evidencia de que la atención plena inhibe la impulsividad cognitiva (17,18). Por otro lado, un estudio sí determinó la reducción de las conductas motoras prepotentes (19). No obstante, la evidencia aún no es concluyente acerca de la eficacia de la atención plena en estas otras dimensiones que juegan un papel importante en los trastornos por el uso de sustancias (20), o incluso en todas las dimensiones de la impulsividad, como es el caso de un estudio donde no se encontró una reducción efectiva de la conducta impulsiva (13). Sin embargo, en el presente caso, el hecho de evidenciarse mayor reducción en los niveles de la impulsividad cognitiva puede estar relacionado con el *decentering* o descentramiento, omitiendo los juicios valorativos, las rumiaciones, tomando distancia de los pensamientos nocivos y adaptando una postura de desapego sobre estos pudiendo

generar una reevaluación cognitiva de las emociones, logrando así la aceptación de los pensamientos y emociones como simples representaciones mentales y no como una realidad concreta (21).

A pesar de que los resultados del presente estudio son favorables en cuanto a la reducción de los niveles de impulsividad, dadas las limitaciones de la muestra se necesitan mayores estudios para poder determinar la efectividad de mindfulness en la impulsividad y sus mecanismos de acción implicados.

CONCLUSIÓN

La aplicación de un programa basado en la atención plena reduce efectivamente los niveles de impulsividad cognitiva, así como es moderadamente eficaz al reducir los niveles de impulsividad global, motora y no planificada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav Rev.* 32(4):777-810.
2. Medina A, Moreno J, Lilo F, Guija J. Los trastornos del control de impulsos y las psicopatías. Madrid, España: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; 2017.
3. Villarejo A. Las bases biopsicológicas de la imputabilidad en la conducta impulsiva. *Cuad Med Forense* 2012;18(2):63-70.
4. Evenden JL. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology.* 1999; 146(4):348-61.
5. Forcada R, Pardo N, Bondía B. Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo. *Adicciones.* 2006; 18(2):111-117.
6. Bamber MD, Schneider JK. Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: a narrative synthesis of the research. *Educ Res Rev.* 2016; 18:1-32.
7. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2010; 78(2):169-83.
8. Chesin MS, Benjamin-Phillips CA, Keilp J, Fertuck EA, Broadsky BS, Stanley B. Improvements in Executive Attention, Rumination, Cognitive Reactivity, and Mindfulness Among High-Suicide Risk Patients Participating in Adjunct Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Preliminary Findings. *J Altern Complement Med.* 2016; 22(8):642-9.
9. Alvarado-García PAA, Soto-Vásquez MR, Rosales-Cerquin LE. Atención plena y bienestar psicológico un estudio controlado y aleatorizado. *Med Nat.* 2019; 13(2):22-6.
10. Jha AP, Krompinger J, Baime MJ. Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2007; 7(2):109-19.
11. Heeren A, Van Broeck N, Philippot P. The effects of mindfulness on executive processes and autobiographical memory specificity. *Behav Res Ther.* 2009; 47(5): 403-9.
12. Patton J, Stanford M, Barrat E. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol* 1995; 51(6): 768-74.
13. Korponay C, Dentico D, Kral TRA, Ly M, Kruis A, Davis K et al. The Effect of Mindfulness Meditation on Impulsivity and its Neurobiological Correlates in Healthy Adults. *Sci Rep.* 2019;9(1):11963.
14. Soler J, Elices M, Pascual JC, Martín-Blanco A, Feliu-Soler A, Carmona C et al. Effects of mindfulness training on different components of impulsivity in borderline personality disorder: results from a pilot randomized study. *Bord personal disord emot dysregul.* 2016; 3:1.
15. Peters JR, Erisman SM, Upton BT, Baer RA, Roemer L. A Preliminary Investigation of the Relationships Between Dispositional Mindfulness and Impulsivity. *Mindfulness.* 2011; 2: 228-35.
16. Heeren A, Van Broeck N, Philippot P. The effects of mindfulness on executive processes and autobiographical memory specificity. *Behav Res Ther.* 2009; 47(5):403-9.
17. Zylowska L, Ackerman DL, Yang MH, Futrell JL, Horton NL, Hale TS et al. Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *J Atten Disord.* 2008; 11(6):737-46.
18. Valentine ER, Sweet PLG. Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Ment Health Relig Cult.* 1999;2(1):59-70.
19. Sahdra BK, MacLean KA, Ferrer E, Shaver PR, Rosenber EL, Jacobs TL et al. Enhanced response inhibition during intensive meditation training predicts improvements in self-reported adaptive socioemotional functioning. *Emotion.* 2011; 11(2):299-312.
20. Zgierska A, Rabago D, Chawla N, Kusher Koehler R, Marlatt A. Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse.* 2009; 30(4) 266-94.
21. Moscoso MS. Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción?. *Rev Mex Invest Psic* 2018;10(2):101-21.