
Adaptación y Validación de la Escala CAMM en Niños Mexicanos de 10 a 12 años

Adaptation and Validation of the CAMM Scale in Mexican Children Aged 10 to 12

Adaptação e validação da Escala CAMM em crianças mexicanas dos 10 aos 12 anos

Mayra Alejandra Hernandez¹, Luz Adriana Orozco Ramírez², Miguel Ángel Domínguez Barrera³

Recibido: 19 de febrero de 2026.

Aceptado: 12 de mayo de 2026.

Para citar este artículo:

Hernandez, M. A., Ramírez, L. A. O., & Barrera, M. Á. D. (2026). Adaptación y validación de la Escala CAMM en niños mexicanos de 10 a 12 años. *Synergia Revista Multidisciplinaria* 2(3). 8-27. <https://doi.org/10.32870/synergia.v2i3.29>

¹ Licenciada en Psicología por la Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Los Altos. Con formación y experiencia en las áreas de psicología social, clínica, organizacional y neuropsicología, así como un especial interés en la investigación psicológica y la salud mental. ✉ mayrah270303@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0002-0396-6954>

² Doctora en Psicología por la Universidad de Sevilla, España. Docente investigadora de tiempo completo categoría “D” en la Universidad Autónoma de Tamaulipas (AUT). Miembro activo certificado por la American Psychological Association (APA) y Colegio de Psicólogos Victorenses A. C. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras Nivel 1. ✉ adyluz21@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-1073-5855>

³ Licenciado en Psicología por la Universidad Vizcaya de las Américas campus Saltillo. Integrante activo del club de investigación de la Universidad Vizcaya. Exponente de la jornada “El amor en tiempos de ciencias” impartida por la Universidad Vizcaya de las Américas. ✉ miandoba31@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0000-6646-5271>

✉ Autor de correspondencia: mayrah270303@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Dentro de la psicología, existe un enfoque psicoterapéutico llamado “*Mindfulness*” el cual se refiere a una técnica en la cual los seres humanos entrenan su atención, mantienen la consciencia, la respiración y otras sensaciones corporales, así como de pensamientos y estímulos externos. En México existen pocas herramientas psicológicas adaptadas que midan mindfulness en la infancia. **Objetivo:** Adaptar la escala CAMM. Esta investigación se centra en tener un instrumento validado y confiable. **Método:** Se utilizó un diseño prospectivo de validación de escalas con una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 536 participantes de quinto y sexto de primaria. Se utilizó la versión original de 10 ítems de la CAMM como lo refiere Greco et al. (2011), la cual fue sometida a análisis factorial exploratorio y pruebas de confiabilidad. **Resultados:** Los resultados muestran que, mediante el análisis factorial y pruebas de confiabilidad, la versión de 9 ítems presenta una adecuada validez de constructo y una consistencia interna aceptable ($\alpha = .716$). **Conclusiones:** Los hallazgos respaldan la utilidad de esta versión adaptada como instrumento confiable, esta versión adaptada representa un paso importante hacia la inclusión de prácticas de atención plena en la psicología infantil mexicana.

Palabras clave: *Adaptación, Atención plena, Conciencia, Niños, Salud mental.*

ABSTRACT

Introduction: Within the field of psychology, there is a psychotherapeutic approach called “*Mindfulness*,” which refers to a technique in which people train their attention and remain aware of their breathing and other bodily sensations, as well as thoughts and external stimuli. In Mexico, there are few adapted psychological tools that measure mindfulness in childhood. **Objective:** To adapt the CAMM scale. This research focuses on developing a valid and reliable instrument. **Method:** A prospective scale validation design was used with a non-probabilistic convenience sample, consisting of 536 fifth- and sixth-grade elementary school students. The original 10-item version of the CAMM, as described by Greco et al. (2011), was used; it underwent exploratory factor analysis and reliability testing. **Results:** The results show that, based on factor analysis and reliability testing, the 9 items has adequate construct validity and acceptable internal consistency ($\alpha = .716$). **Conclusions:** The findings support the usefulness of this adapted version as a reliable instrument; this adapted version represents an important step toward the inclusion of mindfulness practices in Mexican child psychology.

Key Words: *Adaptation, Full attention, Mindfulness, Children, Mental health.*

RESUMO

Introdução: Na psicologia, existe uma abordagem psicoterapêutica chamada “*Mindfulness*”, que se refere a uma técnica na qual os seres humanos treinam sua atenção, mantêm a consciência, a respiração e outras sensações corporais, bem como pensamentos e estímulos externos. No México, existem poucas ferramentas psicológicas adaptadas que avaliem a atenção plena na infância.

Objetivo: Adaptar a escala CAMM. Esta pesquisa tem como foco obter um instrumento validado e confiável. **Método:** Utilizou-se um projeto prospectivo de validação de escalas com uma amostra não probabilística por conveniência, composta por 536 participantes do 5º e 6º anos do ensino fundamental. Utilizou-se a versão original de 10 itens da CAMM, conforme descrito por Greco et al. (2011), a qual foi submetida a análise fatorial exploratória e testes de confiabilidade. **Resultados:** Os resultados mostram que, por meio da análise fatorial e dos testes de confiabilidade, a versão de 9 itens apresenta validade de construto adequada e consistência interna aceitável ($\alpha = 0,716$). **Conclusões:** Os resultados corroboram a utilidade dessa versão adaptada como instrumento confiável; essa versão adaptada representa um passo importante rumo à inclusão de práticas de atenção plena na psicologia infantil mexicana.

Palavras-chave: *Adaptação, Atenção plena, Mindfulness, Crianças, Saúde mental.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el concepto de *mindfulness* ha tenido gran relevancia dentro del ámbito psicológico, especialmente por sus implicaciones positivas en la autorregulación emocional, la atención sostenida y el bienestar psicológico de niños, niñas y adolescentes con mejoras en las prácticas docente, así como el desarrollo socioemocional tal como lo mencionan Hirshberg et al. (2024). Sin embargo, en México aún se carece de herramientas adaptadas que permitan evaluar con exactitud este constructo en la población infantil. Esta brecha en la evaluación es la que se busca subsanar con la presente investigación.

Evidencia reciente ha demostrado una carga importante de depresión, ansiedad y conducta suicida en adolescentes en México, en donde existen grandes brechas en prevención y acceso a servicios especializados en donde se han identificado factores familiares, escolares y comunitarios que pueden proteger o agravar la salud mental. Reynales-Shigematsu et al. (2024), realizaron una encuesta nacional en donde 7.1% de adolescentes de 10 a 19 años reportaron al menos dos síntomas depresivos; 7.6% ideación suicida y 6.5% intentos suicidas.

En un estudio realizado por Casas-Muñoz et al. (2024), llevado a cabo en 20 estados de la república, con un total de 6.766 adolescentes entre 11 y 19 años, identificaron que las conductas suicidas en adolescentes son un problema de salud pública, ya que dentro de los resultados un 10% reportó conducta suicida además de cinco problemas de salud mental relacionados a esta conducta suicidad.

Con estos estudios se puede inferir que es necesaria una intervención en escuelas y comunidades culturalmente adaptadas para poder detectar la sintomatología de trastornos como lo son la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias. La escala CAMM solo evalúa atención plena, esta podría servir como una herramienta para los docentes tengan un primer plano sobre la salud emocional de los alumnos y ellos puedan tomar acciones inmediatas para canalizarlos al departamento correspondiente.

Este instrumento, evalúa el nivel de atención plena, ha demostrado ser una herramienta breve, confiable y válida en diversos contextos internacionales. Existen adaptaciones en idiomas como el español en Perú (Gustin-García & Alegre-Bravo, 2021), catalán (Viñas et al., 2015), francés (Dion et al., 2018) o ruso (Gubanov et al., 2021) que han

reportado buenos indicadores psicométricos. No obstante, con las diferencias culturales, no se ha verificado si los factores subyacentes al constructo de *mindfulness* se manifiestan de forma similar en niños y niñas mexicanos.

La ausencia de instrumentos de evaluación psicológica adaptados y validados para la población mexicana conlleva a una serie de consecuencias (Bautista-Díaz et al., 2022). Primero, demanda que los profesionales utilicen escalas diseñadas en otros contextos, lo que lleva no solo a tener sesgos en la medición, sino también en diagnósticos e intervenciones imprecisas.

Segundo, limita la capacidad de conocer de las condiciones y circunstancias específicas de México que son relevantes para el estudio científico. Y tercero, sin las herramientas confiables para evaluar, difícilmente se pueden implementar programas de intervención psicológica, lo que deja un área de salud mental muy importante sin apoyo.

Esta investigación es de suma importancia, ya que en México no existe una traducción de la escala CAMM, así como de herramientas de *mindfulness* para la evaluación de la atención plena para el marco de la psicología infantil. En dicho trabajo se verán beneficiados la población infantil mexicana, así como la población de psicólogos en México. Dicha investigación, se planea sea de gran trascendencia ya que no existe una adaptación de esta prueba a una población mexicana.

El concepto de *mindfulness* se puede traducir como: atención o conciencia plena tal como lo explican Hirshberg, et al. (2024), allí afirman que el concepto va encaminado a focalizar la consciencia, la respiración entre otras sensaciones corporales, aunadas a esas se encuentra el mantener plenamente consciente los estímulos externos, pensamientos o sensaciones reconociendo cuando se divaga mentalmente para poder crear procesos para fortalecer esta capacidad para recuperar la atención y enfocar la mente.

Jon Kabat-Zinn, como lo cita Vásquez-Dextre (2016), fundador de este concepto como una disciplina científica, define *mindfulness* como “Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”. Además, Vásquez-Dextre (2016), mencionan que “Mindfulness es la traducción al inglés del término pali “*sati*”, que implica conciencia,

atención y recuerdo”. Las definiciones pueden variar, pero la mayoría implican vivir en el presente y aceptar la realidad sin juzgarla.

Vásquez-Dextre (2016), describe 3 componentes del *mindfulness*, el primero, el proceso atencional que se puede entrenar orientando de manera intencional la atención a lo que sucede. El segundo componente es la conexión con la experiencia, se refiere a enfocarse en el presente. Y, por último, el tercer componente es la actitud de aceptar el momento sin juzgar como es en realidad.

Los orígenes del *mindfulness* se remontan hace aproximadamente 2.500 años en las prácticas budistas, donde en medio de la búsqueda de entender el sufrimiento humano, con la meditación se detuvieron a observar directamente lo que estaba sucediendo, sin la preocupación de encontrar una respuesta, simplemente ver las cosas tal cual eran (Vásquez-Dextre, 2016).

La estructura conceptual de este marco teórico se basa en la jerarquía propuesta por el Tesauro de la UNESCO (s.f.), vinculando el concepto de atención plena como una herramienta de la salud mental en la infancia. Conforme el tiempo ha ido avanzado, el *mindfulness* ha ido encontrado espacio en la psicología como una estrategia de intervención psicoterapéutica, trayendo beneficios clínicos en la intervención de trastornos como la depresión, ansiedad, TOC, abuso de sustancias, trastornos alimentarios, psicosis y trastorno límite de la personalidad como lo sustenta Mohsenabadi (2020).

Tales intervenciones se han trabajado con adultos, pero también se han adaptado a niños y adolescentes, en un estudio realizado por Bockmann y Yu (2022), mencionan que en el transcurso de la pandemia de COVID-19 hubo un incremento de estrés y problemas de salud mental, así como de problemas comportamentales. En esta investigación mencionada anteriormente, se encontró que la intervención basada en *mindfulness* aplicada en entornos de la primera infancia a nivel mundial tuvo resultados positivos al enseñar tanto a los niños como a los padres de familia prácticas de atención plena.

Con anterioridad se creía que los niños no podrían beneficiarse del entrenamiento en atención plena, ya que se pensaba que a su edad no contaban con las habilidades cognitivas necesarias para poner en práctica la atención plena. Houghton et al. (2024), comentan que

niños, niñas y preadolescentes de una edad de 6 a 12 años pueden hacer el uso efectivo de técnicas de *mindfulness*, teniendo un resultado positivo en el tratamiento, dicho enfoque garantiza que los niños cuenten con las herramientas necesarias para mejorar sus habilidades de autorregulación, lo cual les garantizaría un bienestar presente.

La regulación emocional es una habilidad que poseen las personas para gestionar de manera asertiva las experiencias emocionales, tal como lo menciona Gutiérrez (2024), en donde afirma que esta regulación es importante para que exista un mayor entendimiento de los pensamientos y emociones. Por tal motivo plantea el uso del *mindfulness* como una herramienta para promover la regulación de las emociones, lo que en ese estudio se evidencia tanto a nivel fisiológico como a nivel neurofisiológico.

Stapleton et al. (2024), realizaron estudios para evaluar la autorregulación, la conciencia emocional, la felicidad y el rendimiento escolar en niños, en el cual encontraron grandes beneficios en donde se incluye la reducción de síntomas de ansiedad, el aumento de la autocompasión, la mejora del comportamiento social y un aumento en las habilidades cognitivas y socioemocionales.

El *mindfulness* en México ha ido tomando fuerza Turrado y Río (2023), llevaron a cabo un programa de intervención en *mindfulness* en donde evaluaron bienestar emocional y después de dicha intervención se mostró una mejoría en las relaciones interpersonales, en el bienestar emocional; así mismo permitió una mayor capacidad de concentración y adaptación.

Desde la perspectiva de Montero-Marín et al. (2022), consideran que prevenir la salud mental en la adolescencia temprana debería ser una prioridad. Ellos proponen el enseñar el entrenamiento en atención plena desde las escuelas para que tengan diferentes herramientas en el manejo de las emociones, ya que en esta etapa existe una aparente incomprensión de lo que cada niño y adolescente siente.

A lo largo de los años se han ido adaptando pruebas para medir los criterios de la ansiedad, de aquí surge la necesidad de crear una escala enfocada en niños y adolescentes de donde nace la escala *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM). Gustin-García y Alegre-Bravo (2021), mencionan que para la construcción y validación realizada en Estados

Unidos se realizaron cuatro estudios en el cual como objetivo se tenía demostrar su validez y confiabilidad.

En cuanto a la adaptación de la escala CAMM al español, Perú ha sido pionero en esta área. Gustin-García y Alegre-Bravo (2021), llevaron a cabo análisis factoriales exploratorios y confirmatorios que, junto con el análisis de confiabilidad, arrojaron resultados satisfactorios, dando lugar a una versión reducida de ocho ítems.

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de .76, lo que indica una consistencia interna adecuada. Los autores concluyen que esta versión de ocho ítems presenta evidencia de validez y confiabilidad para la evaluación de la atención plena en niños y adolescentes de Lima. Dentro de las adaptaciones a otros idiomas, se encuentra la adaptación para adolescentes de habla rusa (Gubanov et al., 2021) en donde se comparó la estructura factorial de la versión original para poder adaptar la escala, ellos utilizaron un análisis factorial de confirmación utilizando los coeficientes de *Spearman-Brown* y *Cronbach*.

Dicha investigación sugiere que esa adaptación tuvo buenos indicadores psicométricos dentro de los cuales la consistencia interna de la escala se evaluó calculando los coeficientes de *Spearman-Brown* y *Cronbach*. Para el cuestionario, el coeficiente de fiabilidad de *Spearman-Brown* $p. = 0,71$, el coeficiente de *Cronbach* $p. = 0,72$. Ambas estimaciones indican una fiabilidad aceptable de la prueba según lo mencionado por Zotova et al. (2020).

Hidalgo et al. (2025), evidencian cómo el *mindfulness* actúa como un componente transversal en las terapias de tercera generación, demostrando ser útil en una amplia variedad de trastornos, incluyendo ansiedad, depresiones, tres y dolor crónico, así como la mejora del bienestar general.

Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR)

Desarrollada por Jon Kabat-Zinn en 1982, siendo el primer enfoque que incluye la atención plena en contextos clínicos, centrándose en el entrenamiento sistemático de la atención mediante prácticas formales informales que llevan a mejorar el estado, reducir el estrés y el dolor crónico (Hidalgo et al., 2025).

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)

De acuerdo con Hidalgo et al. (2025), este enfoque combina elementos de la terapia cognitiva tradicional, con prácticas de *mindfulness* impulsadas por Segal et al. (2002), su objetivo principal es prevenir recaídas de la depresión por medio de la modificación de los pensamientos automáticos negativos.

Terapia Dialéctico Conductual (DBT)

Marsha Linehan (1993) incorpora la teoría bio psicosocial en este modelo que permite que especialmente pacientes con trastornos de personalidad entrenen, la regulación emocional, la tolerancia al malestar y la conciencia de sus experiencias internas (Hidalgo Ramírez et al., 2025).

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Asimismo, Hidalgo et al. (2025) describen que, en esta terapia, Hayes et al. 1999 en lugar de intentar eliminar pensamientos o emociones desagradables, busca cambiar su relación del individuo con ellos a través de la flexibilidad psicológica, utilizando herramientas para promover la aceptación de las experiencias internas y el compromiso con valores personales.

Terapia Breve Relacional (BRT)

Hidalgo et al. (2025), resaltan el papel del *mindfulness* en la construcción de una relación terapéutica más auténtica y efectiva, este vínculo permite al individuo predecir las dinámicas lo cual potencia la posibilidad de sostener su pertenencia.

En conclusión, la incorporación del *mindfulness* en los diferentes enfoques terapéuticos, amplió las estrategias de intervención, no sólo para hacer los modelos más integradores, sino para centrarse en el presente y el desarrollo de habilidades psicológicas adaptativas. El objetivo del presente artículo es adaptar la escala CAMM a población mexicana en niños y niñas de 10 a 12 años.

MÉTODO

Esta investigación se llevó a cabo por medio de un estudio de tipo prospectivo (Montero & León, 2007), de validación de escalas como lo sugiere Ordoñez (2009). La muestra fue no probabilística por conveniencia, ya que según el estudio realizado Hernández-Sampieri et al. (2014), han sostenido que es la más adecuada para este tipo de investigación. La muestra estuvo conformada por 536 niños. Dentro de los criterios de inclusión se buscaron niños y niñas de 10 a 12 años de edad, quienes cursaban quinto y sexto año de primaria, los cuales hablaran español.

La aplicación del instrumento de investigación se llevó a cabo en escuelas primarias con población infantil, garantizando en todo momento el cumplimiento de principios éticos. Previamente, se solicitó la autorización de las autoridades escolares y de los padres o tutores, quienes firmaron el consentimiento informado. Asimismo, se explicó a los niños, de manera clara y acorde a su edad, el propósito de la actividad, asegurando su participación voluntaria, confidencialidad y el resguardo de la información obtenida.

De los 536 participantes que contestaron, se obtuvieron 533 casos válidos para el análisis estadístico que se realizó con el software SPSS 26.0, ya que hubo participantes que no contestaron todos los ítems y se excluyeron. Para la presente investigación se utilizó la *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM) desarrollada por Greco et al (2011), versión en español adaptada, la cual evalúa el nivel de atención plena en niños y niñas y adolescentes. El instrumento en su versión original, 10 ítems, busca evaluar la capacidad para reconocer pensamientos y emociones sin emitir juicios ni intentar suprimirlos.

Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va de 1 (nunca) a 5 (siempre), donde puntuaciones más altas indican mayor nivel de *mindfulness*. La puntuación total se obtiene sumando las respuestas, con valores mayores que reflejan una mayor disposición a practicar CAMM.

Consideraciones éticas

Esta investigación se adhiere al código de ética del psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (2010), con el fin de garantizar la protección de los usuarios del servicio

psicológico. Esto implica que, respecto a las normas de conducta, se respetan los derechos y la dignidad de las personas, se promueve la integridad en las relaciones y se asume la responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad.

En esta misma línea, se cuida lo estipulado por los artículos 1, 2, 4, 5, 8 y 12 del código ético (SMP, 2010), en donde se enfatiza la competencia y honestidad del profesional de la salud. También se mantiene la calidad de las intervenciones psicológicas, tal como lo dictan los artículos 30, 31 y 36, y se garantiza la calidad de la supervisión en la investigación, conforme a lo establecido en los artículos 37, 43, 44, 47 y 48.

Finalmente, se vela por la calidad de la investigación y la completa profesionalidad de los investigadores en relación con los resultados del trabajo psicológico, según lo establecido en los artículos 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58 y 59 (SMP, 2010).

Aunado a lo anterior, el proyecto de investigación fue presentado ante el Comité Técnico de Posgrado para su evaluación y dictaminación, y fue avalado por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, con el propósito de asegurar su congruencia con las líneas de generación y aplicación del conocimiento, así como su pertinencia académica y rigor metodológico. Se obtuvo un dictamen favorable para su desarrollo.

RESULTADOS

Los estadísticos descriptivos correspondientes a los ítems de la *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM) se muestran en la Tabla 1. Como se puede observar, el ítem que presenta la media más elevada es "Pienso en cosas que ocurrieron en el pasado en lugar de pensar en cosas que están ocurriendo ahora" ($M = 3.15$; $DE = 1.281$), seguido de "Alejo los pensamientos que no me gustan" ($M = 2.99$; $DE = 1.329$).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala CAMM (estadísticas de elemento).

		<i>n</i>	<i>X</i>	Σ	<i>A</i>	<i>C</i>
1	Me molesto conmigo mismo(a) por tener sentimientos que no tienen sentido.	539	2.15	1.035	.765	.078
2	En la escuela camino de una clase a otra sin darme cuenta de lo que estoy haciendo	539	1.85	1.036	1.082	.475
3	Me mantengo ocupado(a) para no prestar atención a mis pensamientos o sentimientos.	539	2.55	1.249	.389	-.844
4	Me digo a mí mismo(a) que no debería sentirme cómo me siento.	539	2.55	1.307	.416	-.953
5	Alejo los pensamientos que no me gustan.	539	2.99	1.329	.056	-1.096
6	Me es difícil prestar atención a una sola cosa a la vez.	539	2.74	1.325	.251	-1.036
7	Me molesto conmigo mismo(a) por tener ciertos pensamientos.	539	2.62	1.309	.272	-1.077
8	Pienso en cosas que ocurrieron en el pasado en lugar de pensar en cosas que están ocurriendo ahora.	539	3.15	1.281	-.159	-.980
9	Pienso que algunos de mis sentimientos son malos y que no debería tenerlos.	539	2.71	1.284	.232	-.991
10	Bloqueo los sentimientos que no me gustan.	539	2.88	1.368	.138	-1.185

Nota. *n* = Frecuencia; *X* = Media; Σ = Desviación estándar; *A* = Asimetría; *C* = Curtosis. Elaboración propia.

Los ítems con medias más pequeñas son "Me molesto conmigo mismo (a) por tener sentimientos que no tienen sentido" ($M = 2.15$; $DE = 1.035$), "Me mantengo ocupado (a) para no prestar atención a mis pensamientos o sentimientos" ($M = 2.15$; $DE = 1.249$) y "Me digo a mí mismo (a) que no debería sentirme como me siento" ($M = 2.15$; $DE = 1.307$) tal como se muestra en la tabla 1.

Se realizaron los análisis de normalidad de *Kolmogorov-Smirnov* y *Shapiro-Wilk* tal como se muestra en la tabla 2, los cuales mostraron una ausencia de normalidad.

Tabla 2
Pruebas de normalidad

		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Est</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Est</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
1	Me molesto conmigo mismo(a) por tener sentimientos que no tienen sentido.	.239	536	.000	.858	536	.000
2	En la escuela camino de una clase a otra sin darme cuenta de lo que estoy haciendo	.186	.186	.186	.186	.186	.186
3	Me mantengo ocupado(a) para no prestar atención a mis pensamientos o sentimientos.	.195	536	.000	.883	536	.000
4	Me digo a mí mismo(a) que no debería sentirme cómo me siento.	.149	536	.000	.902	536	.000
5	Alejo los pensamientos que no me gustan.	.167	536	.000	.895	536	.000
6	Me es difícil prestar atención a una sola cosa a la vez.	.170	536	.000	.890	536	.000
7	Me molesto conmigo mismo(a) por tener ciertos pensamientos.	.157	536	.000	.906	536	.000
8	Pienso en cosas que ocurrieron en el pasado en lugar de pensar en cosas que están ocurriendo ahora.	.167	536	.000	.901	536	.000
9	Pienso que algunos de mis sentimientos son malos y que no debería tenerlos.	.169	536	.000	.895	536	.000
<i>Nota.</i> n = Frecuencia; X = Media; Σ = Desviación estándar. Elaboración propia.							

Los datos presentan una ligera asimetría principalmente positiva y una curtosis negativa moderada, lo cual demuestra una distribución algo plano por lo tanto se decidió realizar un análisis factorial exploratorio, utilizando la rotación *Promax* en la versión original consta de 10 ítems.

La medida de adecuación de la muestra de *Kaiser-Meyer-Olkin* fue de .814, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett arrojó un resultado significativo ($\chi^2 = 609.153$, $gl = 45$; $p < .000$).

Debido a la ausencia de normalidad al eliminar el ítem dos y dejando solamente nueve, en los datos respaldan el uso del Análisis Factorial Exploratorio sobre el Análisis Factorial Confirmatorio el cual requiere supuestos más estrictos y un modelo teórico previamente definido que se recuerda el instrumento es una adaptación cultural para

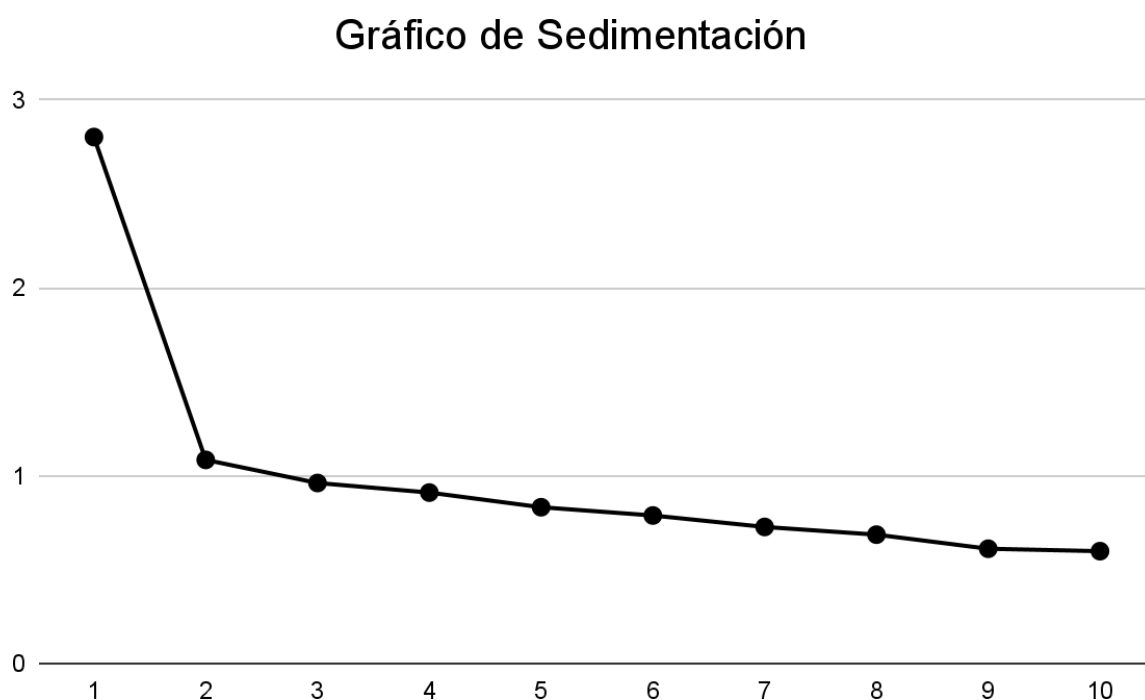
población infantil mexicana y no cuenta con una estructura factorial previamente validada en este contexto, por lo tanto, el análisis factorial exploratorio es el de elección

Los resultados iniciales mostraron la formación de dos factores, cada uno con valores propios superiores a 1, que en conjunto explican el 38.87% de la varianza total. El primer factor explicó el 28.033% de la varianza, mientras que el segundo factor explicó el 10.837%.

El gráfico de sedimentación (Figura 1) mostró un cambio pronunciado después del primer componente, sugiriendo la presencia de un factor principal dominante. El análisis paralelo confirmó que solo el primer factor tenía un valor propio superior al criterio aleatorio, apoyando una solución unidimensional.

Figura 1

Gráfico de sedimentación



Nota. Elaboración propia

La tabla de cargas factoriales para la solución de dos factores reveló que el ítem 2 ("En la escuela, camino de una clase a otra sin darme cuenta de lo que estoy haciendo") presentaba cargas factoriales problemáticas, con saturaciones cruzadas entre factores (.221

en el componente 1 y .823 en el componente 2), lo que comprometía la interpretabilidad de la estructura factorial.

Tras eliminar el ítem 2, se aplicó nuevamente el análisis factorial exploratorio forzando una solución de un solo factor, siguiendo la evidencia proporcionada por el análisis paralelo. Los resultados mostraron una estructura unidimensional sólida y coherente. Todas las cargas factoriales resultaron superiores a .45 (Tabla 3) y reflejando adecuadamente el constructo de atención plena. La varianza total explicada por este factor único fue del 30.794%.

Se evaluó la confiabilidad de la escala CAMM mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. En la versión de 9 ítems (sin el ítem 2), el análisis mostró una consistencia interna buena con un valor de $\alpha = .716$ (Tabla 3), lo que indica una fiabilidad aceptable del instrumento según los criterios establecidos por George y Mallery (2003). Para finalizar con los resultados, en la tabla 4 se puede observar que al eliminar el ítem número dos, el Alfa de Cronbach tiene un aumento considerable a .716.

Tabla 3.

Versión final de la escala CAMM con puntaje de carga factorial y Alfa de Cronbach

Número	Ítem	Carga factorial (factor 1)
1	Me mantengo ocupado(a) para no prestar atención a mis pensamientos o sentimientos.	.599
2	Me molesto conmigo mismo(a) por tener ciertos pensamientos.	.589
3	Me digo a mí mismo(a) que no debería sentirme como me siento.	.579
4	Pienso en cosas que ocurrieron en el pasado en lugar de pensar en cosas que están ocurriendo ahora.	.579
5	Alejo los pensamientos que no me gustan.	.573
6	Bloqueo los sentimientos que no me gustan.	.545
7	Pienso que algunos de mis sentimientos son malos y que no debería tenerlos.	.530
8	Me molesto conmigo mismo(a) por tener sentimientos que no tienen sentido.	.529
9	Me es difícil prestar atención a una sola cosa a la vez.	.459
Varianza explicada		30.794%
α de Cronbach (9 ítems)		.716

Nota. Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en esta investigación respaldan una buena consistencia interna y validez de constructo de la Escala CAMM la versión de 9 ítems adaptada en español para niños y niñas mexicanos de 10 a 12 años. Tras el análisis factorial esta versión demuestra que funciona mejor con 9 ítems y una estructura unifactorial, representando adecuadamente el concepto de atención plena.

Estos resultados coinciden con adaptaciones previas en otros contextos culturales. Por ejemplo, Gustin-García y Alegre-Bravo (2021) reportaron una versión peruana de 8 ítems con propiedades psicométricas satisfactorias, mientras que Zotova et al. (2020) validaron la escala en adolescentes rusos con buenos indicadores de fiabilidad y estructura unifactorial. Asimismo, De Bruin (2022) destaca que las versiones en catalán, francés y portugués han mantenido la coherencia factorial, lo que refuerza la solidez del instrumento a nivel internacional.

La relevancia de contar con una versión adaptada a población mexicana de la CAMM radica en la necesidad de herramientas culturalmente pertinentes para evaluar el Mindfulness en contextos escolares. Estudios recientes de Hirshberg et al., (2024) han demostrado que las prácticas de atención plena pueden mejorar el funcionamiento ejecutivo, la autorregulación emocional y el comportamiento social en niños. En este sentido, disponer de una escala validada permite no solo evaluar, sino también diseñar intervenciones basadas en evidencia tal como lo refieren Stapleton et al., (2024).

Dentro de las limitaciones encontradas en esta investigación, se encuentra el hecho de que se llevó a cabo por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo una población limitada a tres estados de la república los cuales fueron Tamaulipas, Jalisco y Coahuila. En esta investigación hay una ausencia de validez convergente y discriminante por lo cual se recomienda replicar en más estados de la república para comparar resultados. Aunque existe una varianza válida del 30.794 en este estudio viene a ser relativamente baja.

En conclusión, la versión adaptada de la CAMM, con su estructura de 9 ítems, representa una herramienta útil, confiable y culturalmente adecuada para evaluar la atención plena en niños mexicanos. Su implementación puede fortalecer las prácticas de salud mental

infantil, fomentar el bienestar emocional y abrir nuevas líneas de investigación en psicología positiva y educación socioemocional.

Esta herramienta favorecerá la práctica de los profesionales en salud mental y los educadores al evaluar con precisión la atención plena en contextos escolares, así como diseñar e implementar intervenciones basadas en evidencia que promuevan la autorregulación emocional y el bienestar psicológico, tal como lo sugieren estudios recientes (Hirshberg et al., 2024; Stapleton et al., 2024).

ANEXO 1.

Escala CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) Versión 9 ítems

Instrucciones: Responde con sinceridad a las siguientes preguntas, para ello piensa en ti antes de responder. Coloca una X en la casilla que tu consideres más adecuada.

1.- Nunca 2.- Casi nunca 3.- A menudo 4.- Casi siempre 5.- Siempre

	1	2	3	4	5
1.-Me molesto conmigo mismo(a) por tener sentimientos que no tienen sentido.					
2.- Me mantengo ocupado(a) para no prestar atención a mis pensamientos o sentimientos.					
3.- Me digo a mí mismo(a) que no debería sentirme cómo me siento.					
4.- Alejo los pensamientos que no me gustan.					
5.- Me es difícil prestar atención a una sola cosa a la vez.					
6.- Me molesto conmigo mismo(a) por tener ciertos pensamientos.					
7.- Pienso en cosas que ocurrieron en el pasado en lugar de pensar en cosas que están ocurriendo ahora.					
8.- Pienso que algunos de mis sentimientos son malos y que no debería tenerlos.					
9.- Bloqueo los sentimientos que no me gustan.					

REFERENCIAS

Bautista-Díaz, M. L., Franco-Paredes, K., & Hickman-Rodríguez, H. (2022). Objetividad, validez y confiabilidad: atributos científicos de los instrumentos de medición.

Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad

Autónoma del Estado de Hidalgo, 11(21), 1–10.

<https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.10048>

Bockmann, J., & Yu, S. (2022). Uso de intervenciones basadas en la atención plena para apoyar la autorregulación en niños pequeños: una revisión de la literatura. *Revista de Educación Infantil*, 51. 693 - 703. <https://doi.org/10.1007/s10643-022-01333-2>

Casas, A., Velazco-Rojano, Á., Rodríguez-Caballero, A., Loredó-Abdalá, A., Prado-Solé, E., & Álvarez, M. (2024). Asociación entre conducta suicida y síntomas de otros problemas de salud mental en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*. 160. 36-42. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000294>.

De Bruin, E. (2022). Medida de mindfulness en niños y adolescentes (CAMM). En Manual de evaluación en investigación en mindfulness. Springer. (pp. 1–14). https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_9-1

Dion, J., Paquette, L., Daigneault, I., Godbout, N., y Hébert, M. (2018). Validation of the French version of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) among samples of French and indigenous youth. *Mindfulness*, 9(2), 645–653. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0807-x>

Greco, L. A., Baer, R. A., y Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23(3). 606–614. <https://doi.org/10.1037/a0022819>

Gubanov, A. V., Zotova, L. E., & Sidyacheva, N. V. (2021). Сокращённая версия русскоязычной шкалы диспозиционной осознанности (CAMM) для подростков [A shortened Russian version of the Child and Adolescent Mindfulness Measure for adolescents]. Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки, 1, 6–19.

Gustin-García, M. & Alegre-Bravo, A. (2021). Validación de Child and Adolescent Mindfulness Measure en escolares de Lima Perú. *Revista Evaluar*, 21(2). 63-79. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>

- Gutiérrez, A. (2025). Mindfulness y regulación emocional. *Revista de Psicología*, 15(1), 79-96. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v15i1.1780>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Hidalgo, F., Contreras, G., & Camacho, E. J. (2025). Evaluación del efecto de una intervención con mindfulness en la ansiedad, depresión y estrés: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 14(44), 1–20.
- Hirshberg, M., Davidson, R., Knoeppel, C., Tello, L., Bolt, D., Gustafson, L., Flook, L., y McGehee, C. (2024). El entrenamiento en mindfulness mejora el funcionamiento ejecutivo y las habilidades socioemocionales de los estudiantes. *Ciencias Aplicadas al Desarrollo*. 29. 141-160. <https://doi.org/10.1080/10888691.2023.2297026>
- Houghton, S., Fox, A., Kander, T., Becerra, R., y Lawrence, D. (2024). Intervenciones basadas en mindfulness para niños preadolescentes: un metaanálisis exhaustivo. *Revista de psicología escolar*. 102. 101261. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.101261>
- Mohsenabadi, H., Zanjani, Z., Assarian, F., y Shabani, M. (2020). Propiedades psicométricas de la medida de mindfulness en niños y adolescentes: una medida psicológica de la atención plena en la juventud. *Ciencias del comportamiento en psiquiatría de Irán*, 14(1). e79986. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.79986>
- Montero-Marín, J., Allwood, M., Ball, S., Crane, C., De Wilde, K., Hinze, V., Jones, B., Lord, L., Nuthall, E., Raja, A., Taylor, L., Tudor, K., Blakemore, S., Byford, S., Dalglish, T., Ford, T., Greenberg, M., Ukoumunne, O., Williams, J., Kuyken, W. (2022). Entrenamiento de atención plena en la escuela en la adolescencia temprana: ¿qué funciona, para quién y cómo en el ensayo MYRIAD?. *Salud mental basada en la evidencia*, 25, 117 - 124. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300439>
- Reynales-Shigematsu, L., Rivera-Rivera, L., Séris-Martínez, M. Saenz-Miera, B. (2024). Un análisis transversal del comportamiento parental y la salud mental adolescente en México: perspectivas sobre el consumo excesivo de alcohol, el consumo de

- tabaco, el comportamiento suicida y la sintomatología depresiva. *Sanidad*. 12, (641). 1-13. <https://doi.org/10.3390/healthcare1206064>.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Editorial Trillas.
- Stapleton, P., Douglas, A., Dao, V., Kewin, S., Vasudevan, A., Dispenza, J., & Sech, K. (2024). "Mantengamos la calma y respiremos": un programa de meditación de atención plena en la escuela y sus efectos en el comportamiento y la conciencia emocional de los niños: un estudio piloto australiano. *La psicología en las escuelas*, 61(9). 3679-3698. <https://doi.org/10.1002/pits.23249>
- Turrado, I., Rio, J. (2023). Una intervención educativa con adolescentes basada en el mindfulness: investigación cualitativa (An educational intervention with adolescents based on mindfulness: qualitative research). *Retos*. 49. 642-651. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.97037>.
- UNESCO. (s.f.). *Tesaurus de la UNESCO*. <https://vocabularies.unesco.org/unesco/es/>
- Vásquez-Dextre, Edgar R. (2016) Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), pp. 42-51. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372044762006.pdf>
- Viñas, F., Malo, S., González, M., Navarro, D., & Casas, F. (2015). Assessing mindfulness on a sample of Catalan-speaking Spanish adolescents: Validation of the Catalan version of the Child and Adolescent Mindfulness Measure. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E46. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.48>
- Zotova, L., Sidyacheva, N., y Gubanov, A. (2020). Características del uso de la versión rusa de la Escala Disposicional de Mindfulness (CAMM) para adolescentes. *Psychological-Educational Studies*, 12(2). 72-90. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2020120205>